

**MINISTRE DE LA SANTE  
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL**

**REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple-Un But-Une Foi**

\*\*\*\*\*

**SECRETARIAT GENERAL**

\*\*\*\*\*

**CELLULE SECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA  
LA TUBERCULOSE ET LES HEPATITES VIRALES (CSLS-TBH)**

**BP: 594**

**TELEPHONE :( 00223) 20 22 36 15**

**FAX :( 00223) 20 22 51 35**

**HAMDALLAYE ACI 2000**

\*\*\*\*\*



# **RAPPORT ANNUEL 2021**

## **DE LA CELLULE SECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE ET LES HEPATITES VIRALES**

**Mai 2022**

## Sigles et Abréviations

ADN	Acide Désoxyribonucléique
ADC	Agent de développement Communautaire
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAAR	Bacille Acido-Alcool-Résistant
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CPN	Consultation Pré – Natale
CRS	Catholic Relief Services
CSLS-TBH	Cellule Sectorielle de Lutte Contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites virales
CV	Charge Virale
DBS	Dry Blood Spot (goutte de sang desséché)
DP	Diagnostic Précoce
DST	Drug Sensitivity Test (Test de sensibilité aux médicaments)
DT	Délégation de tâches
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-court( Traitement de courte durée sous observation directe)
EDS	Enquête Démographie et Santé
ESCOMB	Étude de surveillance comportementale et biologique
é-TME	Élimination de la Transmission Mère – Enfant du VIH
FE	Femme Enceinte
FOSA	Formation Sanitaire
FM	Fonds Mondial
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
INSP	Institut National de Santé Publique
IO	Infection Opportuniste
INH	Isoniazide
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
NFM	Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida
PCR	Réaction en Chaîne par Polymérase
PDV	Perdu de Vue
PECG	Prise en Charge – globale
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère – Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SE/HCNLS	Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte Contre le Sida
UCRC	Centre Universitaire de Recherche Clinique

SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMNI	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
TARV	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TB – MR	Tuberculose Multi – Résistante
TBRR	Tuberculose Résistante à la Rifampicine
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
CDIP	Conseil Dépistage à l'initiative du Prestataire
TS	Travailleur de Sexe
UDI	Utilisateurs de Drogues Injectables
PDI	Populations Déplacées Internes

## Liste des tableaux

Tableau 1: Situation des infrastructures	10
Tableau 2: Situation des ressources humaines de la CSLS-TBH en 2021	11
Tableau 3: Situation de la logistique roulante et du matériel informatique au 31 décembre 2021	12
Tableau 4: Activités réalisées au 31 décembre 2021 par Modules	14
Tableau 5 : Situation des équipements disponibles sur le terrain :	16
Tableau 6: les sites de prise en charge VIH, TB et les Hépatites virales en 2021	17
Tableau 7: Ratio CDT	17
Tableau 8: Dépistage du VIH dans les structures sanitaires à travers le CDIP :	19
Tableau 9: Répartition des populations y compris populations clés dépistées au VIH :	20
Tableau 10: Dépistage du VIH chez les femmes enceintes	21
Tableau 11: Répartition des résultats de PCR1 réalisé par région	22
Tableau 12: Répartition des cas de tuberculose selon le type	23
Tableau 13: Taux de détection et de notification des cas de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) pour 100 000 habitants par région	24
Tableau 14: Répartition des nouveaux cas et des rechutes selon le sexe en 2021	27
Tableau 15: Proportion de tuberculose chez les enfants de moins de 15 ans par région	28
Tableau 16: Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux	29
Tableau 17: Dépistage et confirmation de la TB-MR	30
Tableau 18: Recrutement pour le traitement de seconde ligne	31
Tableau 19: Détection des cas de tuberculose et de résistance à la rifampicine par le test Xpert MTB/GeneXpert selon les motifs de demande	32
Tableau 20: Présomés TB positifs parmi les cas testés	34
Tableau 21: La part du laboratoire dans la notification des cas	35
Tableau 22: Répartition des cas bactériologiquement diagnostiqués par région	35
Tableau 23: Nombre de personnes dépistées par région	36
Tableau 24: Répartition par sexe des personnes dépistées	36
Tableau 25: Résultats du dépistage par région	37
Tableau 26: Issue du traitement par région des nouveaux cas et rechutes TB, Mali cohorte 2020	37
Tableau 27: Issue des cas de retraitement hors rechutes TB (échec et reprise), cohorte 2020	38
Tableau 28: Issue de traitement des coinfectés TB – VIH	39
Tableau 29: Évolution des résultats du traitement des cas de TBMR de 2018 à 2020	40
Tableau 30: Proportion des cas de TB toutes formes coinfectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole, et sous ARV	40
Tableau 31: Évolution de la file active par région 2019-2021	43
Tableau 32: Taux de mise sous ARV pour les femmes enceintes séropositives	44
Tableau 33: Répartition de la charge virale selon la détectabilité en 2021	45
Tableau 34: Financement par partenaires (en 000 FCFA)	47
Tableau 35: Catégorie des dépenses en 2021(000)	48
Tableau 36 : Situation des stocks d'ARV	53
Tableau 37 : Situation des stocks des médicaments contre les infections opportunistes	55
Tableau 38: Situation des stocks réactifs de suivi immunologique (numération lymphocytes TCD4) et virologique et des tests de dépistage	55
Tableau 39: Situation des stocks de produits de santé Tuberculose	58
Tableau 40: récapitulatif de la situation des ruptures sur l'ensemble des régions durant l'année 2021	59

## Liste des figures

Figure 1: Cadre institutionnel de la CSLS-TBH .....	9
Figure 2: Taux de positivité des résultats de PCR1 réalisé dans les régions en 2021 .....	23
Figure 3: Taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes), par région 2020-2021.....	25
Figure 4: Évolution du taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechute), Mali de 2017 à 2021.....	26
Figure 5: Évolution du taux de détection des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et les rechutes de 2017 à 2021 .....	26
Figure 6: Répartition des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes) par tranche d'âge, Mali 2021 .....	28
Figure 7: Taux de dépistage des patients tuberculeux au VIH 2020 – 2021 .....	30
Figure 8: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en 2020 et en 2021.....	33
Figure 9: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en 2020 et en 2021 par région .....	34
Figure 10:Évolution de l'issue du traitement des nouveaux cas et rechutes TB, Mali 2018 – 2020.....	42
Figure 11: Évolution de l'issue du traitement des cas de TBMR, Mali 2018 – 2020 .....	43

## Tables des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION :</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>PRESENTATION DE LA CSLS-TBH :</b> .....	<b>7</b>
2.1	Création : .....	7
2.2	Missions : .....	7
2.3	Cadre institutionnel de la CSLS-TBH .....	9
<b>3</b>	<b>INFRASTRUCTURES</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>RESSOURCES HUMAINES DE LA CSLS-TBH</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESSOURCES MATERIELLES</b> .....	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>GRANDS EVENEMENTS DE L'ANNEE 2021 :</b> .....	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>ETAT DE REALISATION DES RECOMMANDATIONS DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS :...</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>APPROCHES STRATEGIQUES :</b> .....	<b>13</b>
8.1	Organisation de la lutte contre le VIH, la TB et les Hépatites virales : .....	13
8.1.1	Niveau Central : .....	13
8.1.2	Niveau régional : .....	13
8.1.3	Niveau opérationnel : .....	14
<b>9</b>	<b>LES ACTIVITES REALISEES :</b> .....	Erreur ! Signet non défini.
<b>10</b>	<b>RESULTATS OBTENUS PAR PILIER DE LA SANTE :</b> .....	Erreur ! Signet non défini.
10.1	<b>Prestation de services</b> .....	Erreur ! Signet non défini.
10.1.1	Offre de service de la Prévention VIH, TB et les Hépatites : .....	Erreur ! Signet non défini.
10.1.2	Offre de service du Dépistage VIH, TB et les Hépatites : .....	Erreur ! Signet non défini.
10.1.3	Offre de service du Traitement VIH, TB et les Hépatites : .....	Erreur ! Signet non défini.
10.2	<b>Techniques et produits médicaux essentiels :</b> .....	Erreur ! Signet non défini.
10.2.1	Situation du réseau de laboratoire : .....	Erreur ! Signet non défini.
10.2.2	Situation des stocks ARV, anti-TB, IO et réactifs/virologie/TDR : .....	Erreur ! Signet non défini.
10.2.3	Disponibilité des médicaments ARV en 2021 .....	Erreur ! Signet non défini.
10.3	<b>Information sanitaire :</b> .....	<b>17</b>
10.3.1	Ratio Structure CDT, PEC VIH ; PTME ; CCDV .....	17
10.3.2	Résultats de la Prévention VIH-TB et les Hépatites (Dépistage VIH-TB et les Hépatites) .....	19
10.3.3	Dépistage du VIH dans le cadre de la PTME .....	21
10.3.4	Diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants exposés .....	22
10.3.5	Tuberculose multi résistante : .....	30
10.3.6	Dépistage des hépatites B et C en 2021 .....	36
10.3.7	Évaluation de l'évolution du traitement VIH-TB et les Hépatites (issue comparative sur 3 ans, du traitement VIH-TB et les Hépatites) : .....	42
<b>11</b>	<b>BILAN FINANCIER DE LA CSLS-TBH</b> .....	<b>47</b>
<b>12</b>	<b>DISPONIBILITE DE DOCUMENTS DE CADRAGE :</b> .....	<b>49</b>

<b>13</b>	<b>OUTILS D’EVALUATION ET DE SUPERVISION .....</b>	<b>49</b>
<b>14</b>	<b>CADRE DE CONCERTATION : .....</b>	<b>50</b>
<b>15</b>	<b>FORCES, FAIBLESSE, CHALLENGE ET PERSPECTIVE : .....</b>	<b>50</b>
15.1	Forces : .....	50
15.2	Faiblesses : .....	50
15.3	Challenges : .....	51
15.4	Perspectives : .....	51
<b>16</b>	<b>CONCLUSION : .....</b>	<b>52</b>

## **1 INTRODUCTION :**

Dans le cadre de la lutte intégrée contre le VIH/Sida- la Tuberculose et les hépatites virales, la CSLS-TBH a élaboré un plan stratégique intégré pour la période 2021-2025. Ce plan est financé par le budget d'état et les partenaires techniques et financiers. La modalité de financement varie selon la source. Pour le budget d'état depuis 2019, il s'agit de la gestion par budget programme. Selon ce modèle de financement, il est exigé de tous les services centraux et rattachés la production d'un rapport technique, financier et administratif de l'année n-1 et la programmation pour l'année N+1. La production du rapport annuel par la CSLS -TBH en tant que service rattaché entre dans ce cadre.

En plus de l'état, la CSLS-TBH bénéficie du financement du fonds mondial à travers la subvention VIH/TB pour le période 2021-2023. Cette subvention est mise en œuvre à travers la gestion axée sur les résultats. Ce mode de gestion aussi exige l'élaboration de rapport périodique (semestriel et annuel) afin de rendre compte des résultats atteints, des contraintes et des difficultés. D'autres partenaires tels que l'OMS, l'USAID, l'UNICEF, ONUSIDA etc contribuent au financement du PSNI.

Avec l'ensemble de ces partenaires, il existe un contrat dans lequel, la redevabilité occupe une place prépondérante. C'est dans le cadre de cette redevabilité que la CSLS-TBH élabore le rapport annuel. Ce rapport fait le point sur le niveau d'atteinte des résultats des indicateurs clés, les ressources humaines, matérielles et financières ayant contribué à l'atteinte des résultats. Il évoque également, les difficultés, les contraintes et les perspectives de la CSLS-TBH pour la prochaine année.

## **2 PRESENTATION DE LA CSLS-TBH :**

### **2.1 Création :**

La Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites virales, , a été créée par la Loi N°2019-021 du 03 juillet 2019.

Elle est régie par le Décret 2019-0603/P-RM du 05 août 2019 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement et le Décret 2019-0604/P-RM du 05 août 2019 fixant son cadre organique.

Ainsi, selon l'article 1 de la Loi N°2019-021 du 03 juillet 2019, la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites virales, en abrégé CSLS-TBH, est un service rattaché, à durée indéterminée, du Ministère en charge de la Santé. Elle est une Direction de niveau national.

### **2.2 Missions :**

Conformément à l'Article 2 de la Loi N°2019-021 du 03 juillet 2019, la Cellule sectorielle de lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites virales a pour missions de faire la riposte



sanitaire et de veiller au respect de la mise en œuvre des protocoles médicaux et psychosociaux de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les Hépatites virales.

**A cet effet, elle est chargée :**

- ⊗ De veiller à l'application des protocoles médicaux et psychosociaux de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales ;
- ⊗ D'élaborer et mettre en œuvre avec la participation du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida le plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales, et d'assurer le suivi-évaluation de sa mise en œuvre ;
- ⊗ De donner l'alerte et d'organiser la prévention et le dépistage systématique du VIH/Sida, de la tuberculose et des hépatites virales ;
- ⊗ De veiller à l'intégration stratégique des trois maladies ;
- ⊗ De participer à la définition du circuit d'approvisionnement en médicaments et intrants de dépistage dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales, et de s'assurer de leur disponibilité ;
- ⊗ De faire le suivi, la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales ;
- ⊗ De faire de la recherche-action dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales.

**Organes de gestion :**

#### **Comité d'Orientation**

Le Comité d'orientation est l'organe d'impulsion, d'orientation et de suivi/évaluation de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites virales.

Il adopte les plans d'action, examine le rapport d'exécution et formule toutes recommandations et suggestions relatives au fonctionnement de la Cellule et de ses relations avec les services du département et les autres partenaires notamment les Comités Sectoriels de lutte contre le VIH/sida des autres ministères.

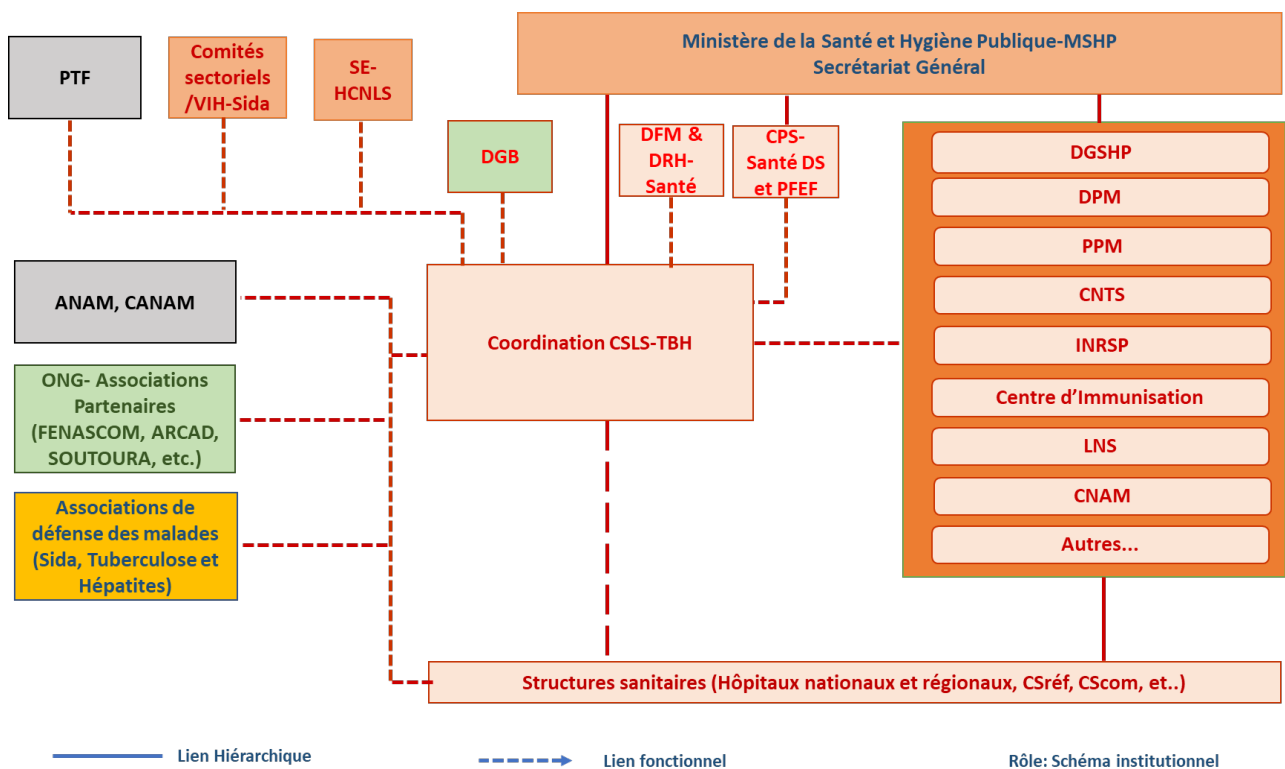
#### **La Coordination de la cellule**

Conformément à l'Article 6 du Décret 2019-0603/P-RM du 05 Août 2019 Fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la CSLS-TBH, la cellule sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites est dirigée par un Coordinateur nommé par décret pris

en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre chargé de la Santé. Il a rang de Directeur National.

Selon l'Article 8 du Décret 2019-0603/P-RM du 05 Août 2019 Fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la CSLS-TBH, le Coordinateur de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites est chargé, sous l'autorité du Ministre chargé de la santé, de coordonner, superviser et contrôler les activités du programme. Il définit les objectifs à atteindre, prépare les programmes et plans d'action et établit périodiquement les programmes de travail des divisions.

Schéma institutionnel :



**Figure 1: Cadre institutionnel de la CSLS-TBH**

### 2.3 Cadre institutionnel de la CSLS-TBH

Pour mener à bien sa mission, la Cellule collabore avec plusieurs structures et ONG au nombre desquels figurent les services du MSDS, les Partenaires techniques et financiers (PTF) et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) de la société civile, les principales organisations du Système des Nations Unies et ses co-sponsors, ainsi que la communauté scientifique nationale et

internationale. Par ailleurs, la CSLS-TBH a établi des partenariats avec les organisations socio-professionnelles et les organisations du secteur privé.

Les orientations stratégiques pour ces trois pathologies convergent vers un résultat d'impact commun et transversal pour « en finir avec les épidémies à l'horizon 2030 » tout en incluant l'intégration des programmes dans le système de santé et en positionnant la personne au centre de toutes les stratégies à travers son environnement.

### 3 INFRASTRUCTURES

La structure est logée dans un bâtiment en bail, sis ACI 2000,

**Tableau 1: Situation des infrastructures**

Nom de la structure	Bâtiment public ou en bail	État		
		Bon	Passable	Mauvais
CSLS-TBH	En bail		X	

**NB : En fin d'année 2021, nous avons démangé dans un nouveau bâtiment R+4 conforme avec les missions de la structure.**

Pour son approvisionnement en eau potable, la structure est branchée sur le réseau SOMAGEP-SA et un forage dont l'eau est de mauvaise qualité.

La fourniture en électricité du service est assurée par le réseau de l'EDM-SA avec quatre compteurs de grand Ampérage avec une instabilité permanente. Cependant le service dispose d'un groupe électrogène dont l'état n'est pas satisfaisant. Aussi, il faut rappeler que la capacité des quatre compteurs demeure insuffisante pour supporter les charges ; il en est de même pour le groupe électrogène.

Pour la télécommunication, la CSLS-TBH dispose d'un réseau local filaire et sans fil, connecté à l'internet par le fournisseur Orange Mali. Elle dispose également d'un réseau interphone.

#### 4 RESSOURCES HUMAINES DE LA CSLS-TBH

**Tableau 2: Situation des ressources humaines de la CSLS-TBH en 2021**

Qualification	Nombre	Sources de financement				Écart par rapport au cadre organique
		Existant	Requis	État	Extérieur	
Personnel Médical " A "	32	35	22	10	0	3
Personnel Médical " B2 "	2	11	2	0	0	9
Personnel Médical " B1 "	0	0	0	0	0	0
Autre Personnel " A "	13	14	5	8	0	1
Autre Personnel " B2 "	0	8	8	0	0	8
Autre Personnel " B1 "	3	3	3	0	0	0
Autre Personnel	12	6	12	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>77</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

\*Autre personnel comprend : Personnel technique catégorie C et le personnel contractuel de l'Etat (8 chauffeurs et 1 renoytypiste)

\*Personnel requis, disponible (Coordination) : la CSLS-TBH ne dispose pas de personnel en nombre suffisant pour la mise en œuvre des activités. Sur 77 agents prévus selon l'organigramme, 62 seulement sont disponibles au 31 décembre 2021.

\*Le personnel d'appui (Administration, maintenance...): le personnel de soutien prévu par l'organigramme est de 5 agents ; actuellement la cellule dispose de 9 personnels de soutien dont 8 chauffeurs et 1 renoytypiste.

NB : La CSLS-TBH ne disposant pas de structures déconcentrées au niveau opérationnel, elle s'appuie sur le personnel des DRS et des districts sanitaires pour la réalisation de ses missions.

## 5 RESSOURCES MATERIELLES

**Tableau 3: Situation de la logistique roulante et du matériel informatique au 31 décembre 2021**

Désignation	Nombre total	Nombre acquis en 2021	États			Besoins
			Bon	Passable	Mauvais	
Véhicule 4X4	16	4	11	1	4	5
Véhicule léger	1	0	0	0	1	0
Moto	27	4	17	2	8	2
Ordinateur de bureau	26	6	15	6	5	5
Ordinateur portable	45	20	40	3	1	10
Photocopieuse	2	0	0	0	0	2
Imprimante	25	10	15	0	10	10
Imprimante multifonctionnelle	9	6	7	2	0	0
Onduleurs	4	11	11	0	4	10
Scanneur	6	4	4	0	2	2
Rétroprojecteur	10	4	6	2	2	2
Téléviseur	4	0	3	0	1	1
Tablettes	20	10	20	0	0	5
Autres	0	0	0	0	0	0

En 2021, le parc auto et les matériels informatiques de la CSLS-TBH sont globalement dans un bon état. Certes les besoins sont importants surtout pour les ordinateurs portables, les imprimantes et les tablettes.

## **6 GRANDS EVENEMENTS DE L'ANNEE 2021 :**

- ⓧ** Célébration de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose édition 2021 ;
- ⓧ** Célébration de la journée mondiale et lancement du mois de lutte contre le VIH/Sida Edition 2021 ;
- ⓧ** Célébration de la journée mondiale de lutte contre les hépatites virales ;
- ⓧ** Poursuite des activités de lutte contre la pandémie de la Covid19 ;
- ⓧ** Lancement de la nouvelle subvention NFM3.

## **7 ETAT DE REALISATION DES RECOMMANDATIONS DU COMITE DE SUIVI DU PRODESS :**

Aucune recommandation n'a été formulée à l'endroit de la CSLS-TBH.

## **8 APPROCHES STRATEGIQUES :**

La vision stratégique du Mali est d'assurer une riposte intégrée, efficace efficiente et durable au VIH/Sida, à la TB, et aux hépatites virales pour mettre fin à ces épidémies d'ici à 2030.

Les fondements de ces approches selon le PSNI 2021-2025 sont basés sur :

- La mise en œuvre des approches centrées sur les personnes, sur les droits humains et l'égalité femmes-hommes dans le contexte des ODD ;
- La mise en œuvre de stratégies qui se basent sur des évidences, les avancées scientifiques et les normes nationales et mondiales ;
- L'appropriation et le leadership national pour une coordination multisectorielle et partenariale efficace ;
- La mise en œuvre d'interventions complémentaires et synergiques entre toutes les parties prenantes ainsi que les partenaires financiers étatiques et internationaux.

Il est important de signaler qu'une bonne partie de la mise en œuvre des activités en 2021 s'est déroulée dans le contexte de la pandémie COVID-19.

### **8.1 Organisation de la lutte contre le VIH, la TB et les Hépatites virales :**

#### **8.1.1 Niveau Central :**

La lutte contre le VIH, la TB et les Hépatites virales est organisée conformément aux textes de création de la CSLS-TBH qui élabore les documents normatifs, assure la formation et le suivi de la mise en œuvre des activités selon les normes et procédures.

#### **8.1.2 Niveau régional :**

La cellule n'ayant pas de démembrement régional s'appuie sur les directions régionales de la santé en collaboration avec la DGSHP et les partenaires locaux pour l'appui et le contrôle des activités de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales.

### 8.1.3 Niveau opérationnel :

En collaboration toujours avec les directions régionales de la Santé respectives, la CSLS-TBH organise la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et les hépatites virales au niveau des districts sanitaires.

## 9 ACTIVITES REALISEES :

**Tableau 4: Activités réalisées au 31 décembre 2021 par Modules**

Modules	ACTIVITES
Études et Recherches	Réalisation de l'étude sur les coûts supportés par les patients TB
	Réalisation de l'enquête sur les stratégies de dépistage systématique de la tuberculose chez les PVVIH par le GeneXpert à Bamako
Système de gestion de l'information sanitaire et S/E	Réalisation de la supervision intégrée TB et VIH ;
	Réalisation d'une mission de suivi des SR dans 5 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Bamako) ;
	Mission de boosting de la transition TLD et de la réalisation de la charge virale
	Monitorages des données de lutte contre la tuberculose du premier semestre 2021 des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Bamako ;
Gestion de Programme	Mission d'introduction des SR dans 5 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Bamako)
	Participation de deux agents à la formation de suivi-et évaluation à Dakar au Sénégal
Traitement, prise en charge et soutien	Stage pratique de prise en charge adulte et pédiatrique du VIH/Sida des prestataires formés ;
	Formation en coaching de 100 coachs en 5 sessions de 20 participants dans les districts sanitaires ;
	Réalisation d'un atelier de mise à jour du circuit d'acheminement/retour des échantillons (DBS et Sang) et des résultats des sites ;
	Réalisation d'un atelier de révision de validation des dossiers patients (adulte et pédiatrique)
	Organisation de quatre (4) sessions de formation des Médecins Responsables Cliniques et des Directeurs Techniques de Bamako, Ségou, Sikasso sur l'utilisation des tablettes, la collecte et la remontée des données à travers Kolochi
	Élaboration du guide de mise en œuvre de la Prep au Mali
Prise en charge et prévention de la tuberculose	Mission d'évaluation des laboratoires identifiés pour être des sites GeneXpert
	Formation des techniciens de laboratoire sur la maintenance des microscopes
	Formation des médecins d'appui régionaux et des responsables TB à l'initiation et au suivi des cas de TB-MR (Bamako) ;

	Formation de 10 sites GeneXpert sur data of care
	Organisation d'une réunion de la Task force de l'amélioration de la détection de la TB et du partenariat Public-Privé-Mixte (PPM) Engage TB avec la participation des régions ;
	Organisation deux réunions de la Task force TB pédiatrique et de l'adolescent avec la participation des régions.
	Atelier de formation sur les directives de la prophylaxie à la rifapentine (TPT).
Prévention	Organisation de trois campagnes nationales de lutte contre respectivement la Tuberculose, les Hépatites virales et le VIH/Sida

## **10 RESULTATS OBTENUS PAR PILIER DE LA SANTE :**

### **10.1 Prestation de services**

#### **10.1.1 Offre de service de la Prévention VIH, TB et les Hépatites :**

- ✂ Les activités de communication (plaidoyer, les campagnes de sensibilisations et de dépistage VIH, TB et les Hépatites, distribution de préservatif) ;
- ✂ Les activités de Prévention transmission mère enfant et le diagnostic précoce ;
- ✂ Prophylaxie à Rifapentine (TPT) et INH.

#### **10.1.2 Offre de service du Dépistage VIH, TB et les Hépatites :**

- ✂ Activités de conseil dépistage volontaire du VIH, TB et les Hépatites virales ;
- ✂ CDIP et index testing
- ✂ Dépistage et prise en charge des IST.

#### **10.1.3 Offre de service du Traitement VIH, TB et les Hépatites :**

La CSLS-TBH assure la coordination de la prise en charge du VIH, TB, les Hépatites virales et les infections opportunistes en s'appuyant sur les structures de mise en œuvre du ministère de la santé et les ONGs de structures d'encadrement



## 10.2 Techniques et produits médicaux essentiels :

### 10.2.1 Situation du réseau de laboratoire :

**Tableau 5 : Situation des équipements disponibles sur le terrain :**

Régions	Microscopie	Appareils Xpert	ABBOTT m-PIMA	ABBOTT M 2000	Facs presto	Appareil de Génotypage	ROCHE COBAS TAQMAN
Kayes	11	2	6	1	12	0	0
Koulikoro	17	1	6	0	11	0	0
Sikasso	15	3	7	1	14	0	0
Ségou	11	1	6	1	15	0	0
Mopti	11	2	5	1	10	0	0
Tombouctou	6	1	0	0	6	0	0
Gao	3	1	2	0	3	0	0
Kidal	1	0	0	0	0	0	0
Taoudéni	0	0	0	0	0	0	0
Ménaka	1	0	0	0	1	0	0
Bamako	7	9	1	8	15	2	2
<b>Mali</b>	<b>83</b>	<b>20</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>90</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Les laboratoires au niveau des structures de santé (laboratoire de référence, hôpital, Csréf, Cscm et les privés) participent au dépistage et au suivi biologique des patients.

En 2021, il y a eu un renforcement des appareils de diagnostic et de suivi biologique notamment achat de 17 machines GeneXperts sur le financement du Fonds mondial

### 10.2.2 Situation des stocks ARV, anti-TB, IO et réactifs/virologie/TDR : voir le détail en annexe

### 10.3 Information sanitaire :

La réalisation des activités de prévention, de prise en charge et de suivi/évaluation a permis d'obtenir les résultats ci-dessous.

#### 10.3.1 Structure : les nombres de sites PEC VIH ; PTME ; CCDV ; CDT

**Tableau 6: les sites de prise en charge VIH, TB et les Hépatites virales en 2021**

Régions	Nombre de formation sanitaires (CSRéf et CScom )	Nombre de sites prévus			Nombre de sites existants		
		CDT	PTME	Sites de PEC VIH	CDT	PTME	Sites de PEC VIH
Kayes	276	13	272	ND	11	160	12
Koulikoro	274	19	274	ND	17	250	11
Sikasso	276	17	268	ND	15	150	17
Ségou	224	14	212	ND	11	159	14
Mopti	191	11	206	ND	11	188	14
Tombouctou	117	8	106	ND	6	76	6
Gao	106	3	95	ND	3	59	4
Kidal	26	1	20	ND	1	0	0
Taoudéni	20	1	16	ND	0	0	0
Ménaka	70	3	103	ND	1	3	1
Bamako	77	10	269	ND	7	166	17
<b>Mali</b>	<b>1658</b>	<b>100</b>	<b>1897</b>	<b>ND</b>	<b>83</b>	<b>1211</b>	<b>96</b>

Aussi les sites de prise en charge du VIH/Sida et de la PTME restent encore insuffisants selon les objectifs de la CSLS-TBH qui sont entre autres d'étendre les sites de prise en charge VIH et les sites PTME à tous les Cscoms dont la couverture est de 64% pour les sites PTME .

**Tableau 7: Ratio CDT**

Régions	Population 2021	CDT	Ratio CDT/Pop
Kayes	2 896 977	11	1 pour 263362
Koulikoro	3 519 000	17	1 pour 207000
Sikasso	3 841 000	15	1 pour 256067
Ségou	3 397 920	11	1 pour 308902
Mopti	2 959 000	11	1 pour 269000
Tombouctou	981 000	6	1 pour 163500
Gao	708905	3	1 pour 236302
Kidal	98433	1	1 pour 98433
Ménaka	79130	1	1 pour 79130
Bamako	2630693	7	1 pour 375813
<b>Mali</b>	<b>21 112 058</b>	<b>83</b>	<b>1 pour 254362</b>

En 2021, la CSLS-TBH dispose de 83 CDT, 1211 sites PTME et 96 sites de prise en charge VIH. Les normes de couverture en CDT selon l’OMS sont d’un CDT pour 200 000 habitants dans les zones de grandes agglomérations et un CDT pour 50 000 à 100 000 habitants en périphérie. Le Mali est en deçà de la norme avec un ratio d’un CDT pour 254 362 habitants. La poursuite de la mise en œuvre du plan d’extension des CDT permettra d’améliorer la couverture géographique pour l’offre des services de dépistage, de diagnostic et prise en charge des trois maladies.

### 10.3.2 Résultats de la Prévention VIH-TB et les Hépatites (Dépistage VIH-TB et les Hépatites)

**Tableau 8: Dépistage du VIH dans les structures sanitaires à travers le CDIP :**

Région	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de séropositivité
Kayes	12745	281	2,20
Koulikoro	25291	661	2,61
Sikasso	23127	1067	4,61
Ségou	21622	698	3,23
Mopti	20594	358	1,74
Tombouctou	6307	132	2,09
Gao	3927	35	0,89
Kidal	149	1	0,67
Taoudéni	14	0	0,00
Ménaka	106	1	0,94
Bamako	14605	1774	12,15
<b>Mali</b>	<b>128487</b>	<b>5008</b>	<b>3,90</b>

En 2021, le nombre de test réalisé dans les structures sanitaires est de 128 487 avec 5008 cas positifs soit un taux de séropositivité de 3,90%. Ce taux de séropositivité élevé comparativement à la moyenne nationale qui est de 1,1% s'explique par la stratégie Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDIP) axée sur les cas suspects.

**Tableau 9: Répartition des populations y compris populations clés dépistées au VIH :**

<b>Population cibles 2021</b>	<b>Nombre de personnes testés 2021</b>	<b>Nombre de cas positifs 2021</b>	<b>Taux de séropositivité (%)</b>
TS	60834	4151	6,82
UDI	959	30	3,12
HSH	21246	1643	7,73
Population générale	128487	5008	3,9
Miniers	16994	224	1,32
PDI	3420	136	3,98
Ado et jeunes	12711	128	1,01
Population carcérale	4659	17	0,36
Index testing	19047	3221	16,91
PTME	572920	1972	0,34
Campagne dépistage	2206	23	1,04
<b>Total</b>	<b>842524</b>	<b>16523</b>	<b>1,96</b>

La séropositivité reste élevée au sein des populations clés 7,7% HSH ; 6,82%TS et 3,12% UDI pour 842 524 tests effectués en 2021 avec un taux de séropositivité de 1,96 %.

### 10.3.3 Dépistage du VIH dans le cadre de la PTME

**Tableau 10: Dépistage du VIH chez les femmes enceintes**

Régions	Nouvelles femmes vues en CPN Site PTME	Femmes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	Femmes enceintes séropositives	Taux de séropositivité	Femmes séropositives ayant reçu ARV (trithérapie)	Taux de mise sous ARV
Kayes	73058	72654	212	0,29%	158	75%
Koulikoro	126633	110289	407	0,37%	296	73%
Sikasso	91887	84156	304	0,36%	240	79%
Ségou	92306	76869	184	0,24%	153	83%
Mopti	97123	79274	88	0,11%	89	101%
Tombouctou	27618	17071	31	0,18%	21	68%
Gao	27798	16936	6	0,04%	5	83%
Ménaka	2582	452	0	0,00%	0	0
Bamako	115617	121192	701	0,58%	611	87%
<b>Mali</b>	<b>654622</b>	<b>578893</b>	<b>1933</b>	<b>0,33%</b>	<b>1573</b>	<b>81%</b>

En 2021, le taux de séropositivité chez les femmes enceintes vue en CPN dans le cadre de la PTME est de 0,33% avec un taux de mise sous ARV à 81% ce qui est en deçà de notre objectif de 90% de mise sous ARV souhaité.

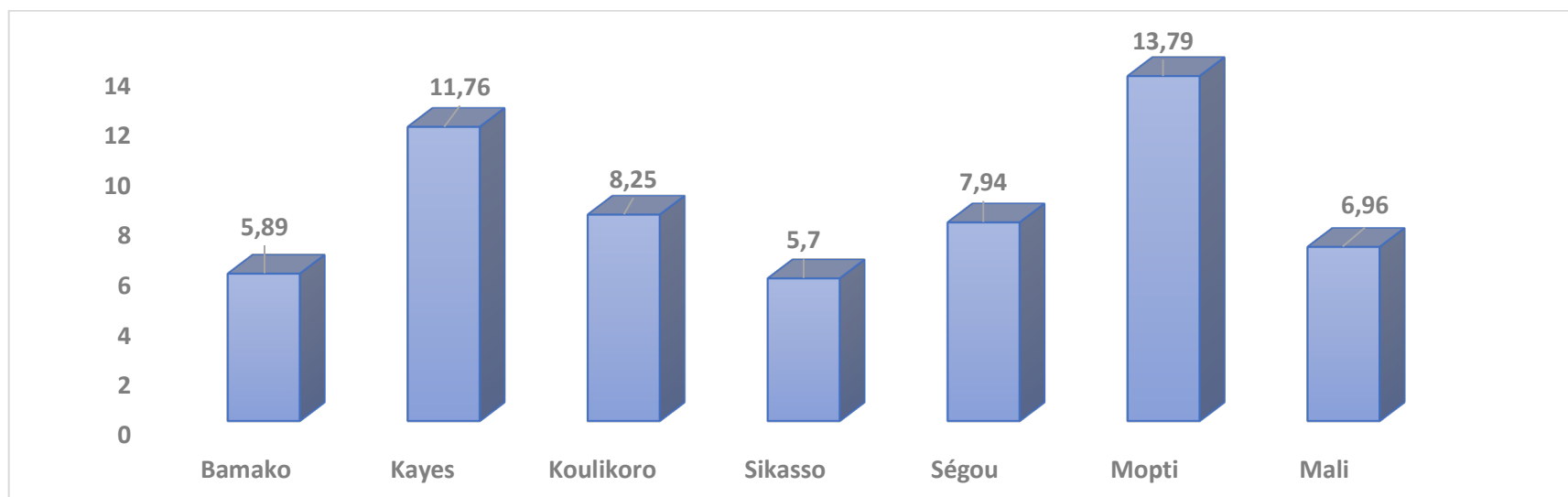
### 10.3.4 Diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants exposés

**Tableau 11: Répartition des résultats de PCR1 réalisé par région**

Régions	Résultats de PCR1						
	POSITIVE		Négative		Total	Positif (%)	Négatif (%)
	DBS	M PIMA	DBS	M PIMA			
Bamako	36		575		611	5,89	94,11
Kayes	0	10	1	74	85	11,76	88,24
Koulikoro	3	5	37	52	97	8,25	91,75
Sikasso	1	8	56	93	158	5,7	94,3
Ségou	4	6	52	64	126	7,94	92,06
Mopti	0	4	13	12	29	13,79	86,21
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>734</b>	<b>295</b>	<b>1106</b>	<b>6,96</b>	<b>93,04</b>

Sur les 1106 PCR1 effectuées (778 DBS et 328 m-PIMA), Bamako a enregistré le plus grand nombre de résultats de PCR1 avec **611** suivis des régions de Sikasso et Ségou.

Un taux de positivité de **6,96%** obtenu sur l'ensemble des résultats de PCR1.



**Figure 2: Taux de positivité des résultats de PCR1 réalisés dans les régions en 2021**

La région de Mopti a enregistré le taux le plus élevé (13,79) et le plus faible a été enregistré à Sikasso (5,7%) pour une moyenne nationale de 6,96%.

**Tableau 12: Répartition des cas de tuberculose selon le type**

Régions	TPB+ n cas	TPB- n cas	TEP n cas	TPB+ Rechutes	TPB - Rechutes	TEP Rechutes	Déjà traités (hors rechutes)	Traitement antérieur inconnu
Kayes	476	67	93	4	0	0	10	0
Koulikoro	719	113	206	10	1	0	9	0
Sikasso	565	309	154	27	35	3	34	0
Ségou	583	86	92	31	5	0	37	0
Mopti	535	196	72	17	3	2	16	0



Tombouctou	232	28	45	5	0	0	8	0
Gao	173	95	11	5	9	0	3	0
Kidal	30	6	0	0	0	0	0	0
Ménaka	0	31	0	0	0	0	0	0
Bamako	1298	165	673	64	9	2	65	0
<b>Mali</b>	<b>4611</b>	<b>1096</b>	<b>1346</b>	<b>163</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>182</b>	<b>0</b>

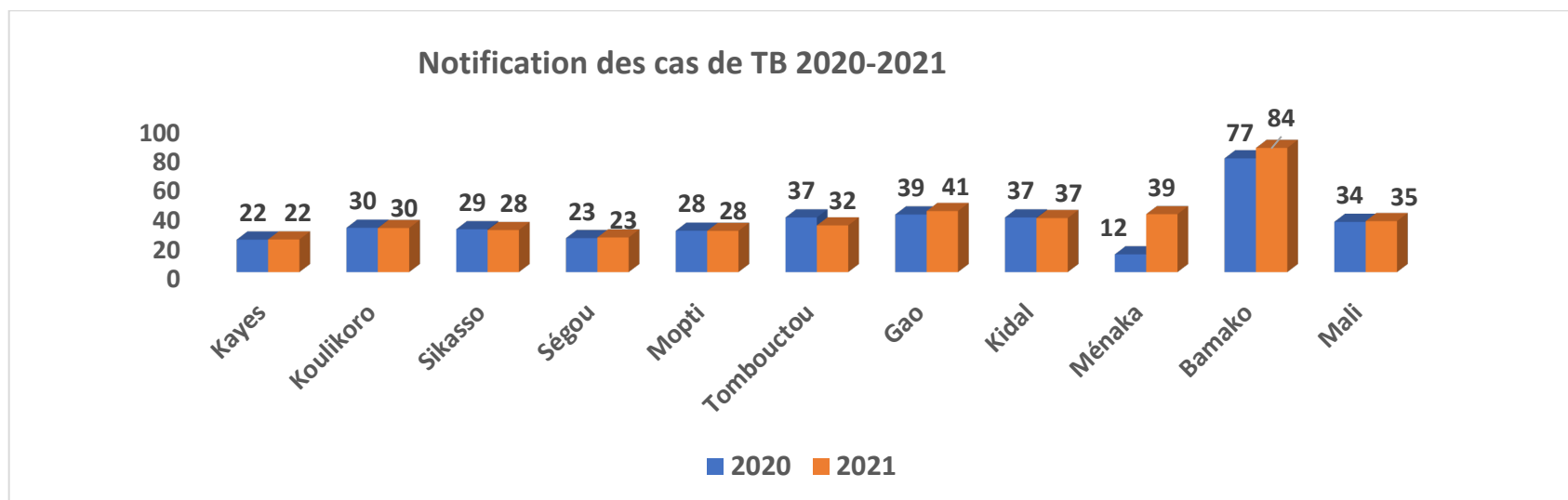
*n = nouveaux*

En 2021, le Mali a enregistré 7285 cas incidents de tuberculose repartis entre les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (4 611) et cliniquement diagnostiqués (1096), les rechutes (232) et les nouveaux cas de tuberculoses extra pulmonaires (1346). Pour une incidence de 52 cas pour 100 000 habitants estimée par l'OMS (10 978 cas attendus), le gap est de 3 693 soit 33,64% de cas manquants.

**Tableau 13: Taux de détection et de notification des cas de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) pour 100 000 habitants par région**

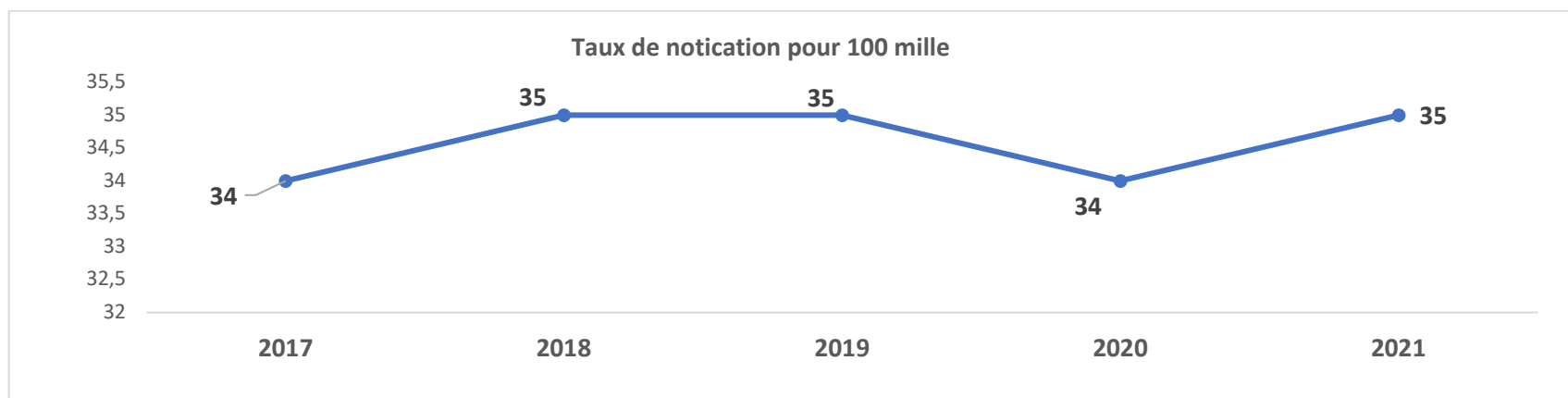
Régions	Populations 2021	Nombre de cas attendus	Toutes formes nouveaux cas + rechutes	Taux de détection %	Taux de notification pour 100 mille
Kayes	2 896 977	1506	640	42	22
Koulikoro	3 519 000	1830	1049	57	30
Sikasso	3 841 000	1997	1093	55	28
Ségou	3 397 920	1767	797	45	23
Mopti	2 959 000	1539	825	54	28
Tombouctou	981 000	510	310	61	32
Gao	708 905	369	293	79	41
Kidal	98 433	51	36	70	37
Ménaka	79 130	41	31	75	39
Bamako	2 630 693	1368	2211	162	84
<b>Mali</b>	<b>21 112 058</b>	<b>10978</b>	<b>7285</b>	<b>66</b>	<b>35</b>

Globalement, le taux de notification est de 35 cas pour 100 000 habitants en 2021 au Mali. Le taux le plus faible a été constaté dans la région de Kayes avec 22 cas pour 100 000 habitants et le taux le plus élevé a été observé à Bamako avec 84 cas pour 100 000 habitants pour une moyenne de 35 cas pour 100000. Le taux de détection supérieur ou égal à 70% a été atteint dans les régions de Ménaka, Gao, Kidal et le District de Bamako.



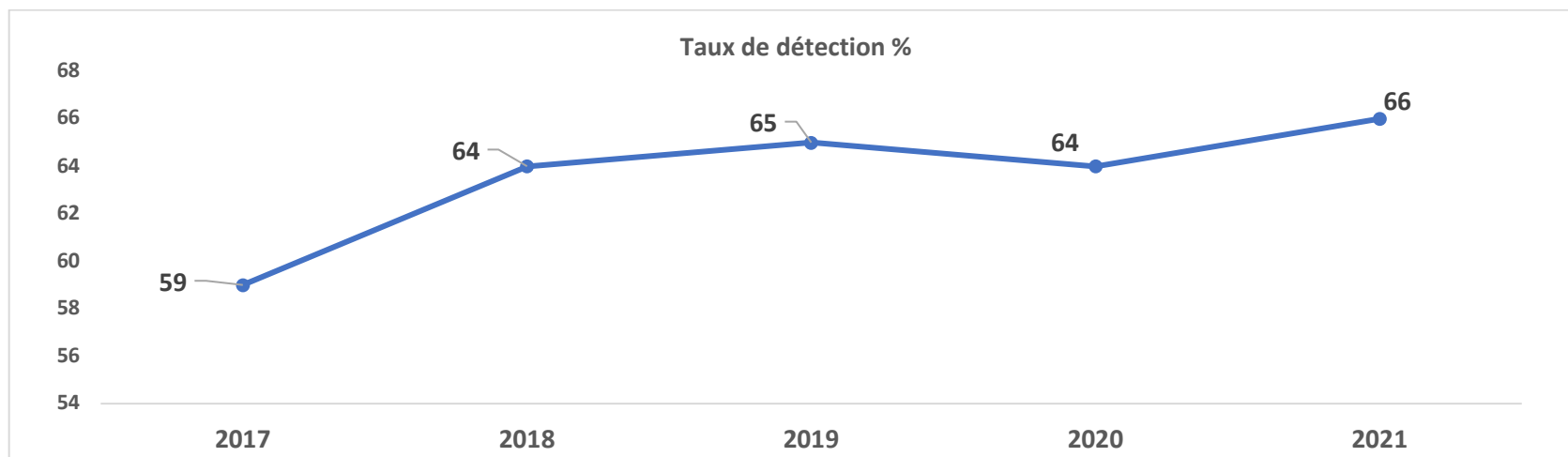
**Figure 3: Taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes), par région 2020-2021**

**En 2021, le taux de notification reste stationnaire par rapport à 2020 au niveau national respectivement 34 et 35 cas pour cent mille habitants. Il existe des disparités d’une région à une autre. Le taux le plus faible a été enregistré à Kayes (22) et le plus élevé dans le District de Bamako (84).**



**Figure 4: Évolution du taux de notification des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechute), Mali de 2017 à 2021.**

De 2017 à 2021, la notification a évolué en dent de scie. Le taux est resté stationnaire de 2018 à 2019 et 2021.



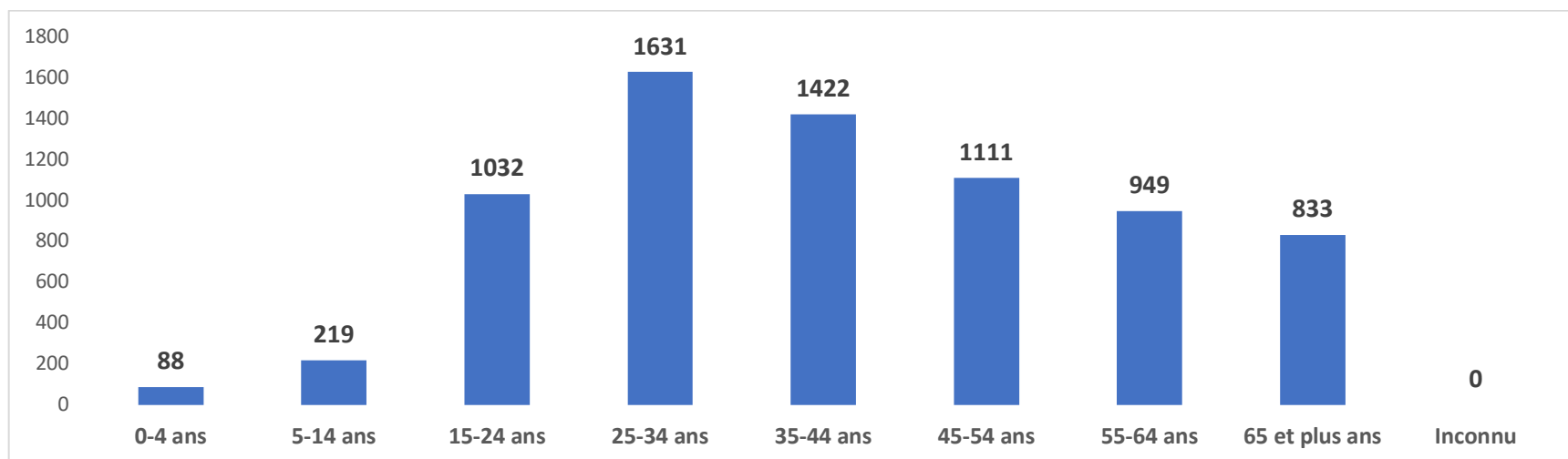
**Figure 5: Évolution du taux de détection des nouveaux cas de tuberculose toutes formes et les rechutes de 2017 à 2021**

L'évolution du taux de détection a connu une augmentation en 2018 et reste stationnaire entre 2019 et 2020 avec une augmentation en 2021 (66%)

**Tableau 14: Répartition des nouveaux cas et des rechutes selon le sexe en 2021**

	<b>Ensemble des cas nouveaux et des rechutes (confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement) par groupe d'âge et par sexe</b>			
<b>Régions</b>	<b>Masculin</b>	<b>Féminin</b>	<b>Total</b>	<b>SEXE Ratio</b>
Kayes	459	181	640	2,5/1
Koulikoro	650	399	1049	1,6/1
Sikasso	707	386	1093	1,8/1
Ségou	492	305	797	1,6/1
Mopti	551	274	825	2,0/1
Tombouctou	199	111	310	1,8/1
Gao	174	119	293	1,5/1
Kidal	24	12	36	2,0/1
Ménaka	18	13	31	1,4/1
Bamako	1441	770	2211	1,9/1
<b>Mali</b>	<b>4715</b>	<b>2570</b>	<b>7285</b>	<b>1,8/1</b>

Le sexe masculin est le plus touché en ce qui concerne les nouveaux cas et les rechutes avec environ deux hommes pour une femme (1,8/1) pour toutes les régions.



**Figure 6: Répartition des cas de tuberculose toutes formes (nouveaux cas et rechutes) par tranche d'âge, Mali 2021**

La tuberculose a touché toutes les tranches d'âge en 2021 plus particulièrement les 25-34 ans, suivis des 35-44 ans.

**Tableau 15: Proportion de tuberculose chez les enfants de moins de 15 ans par région**

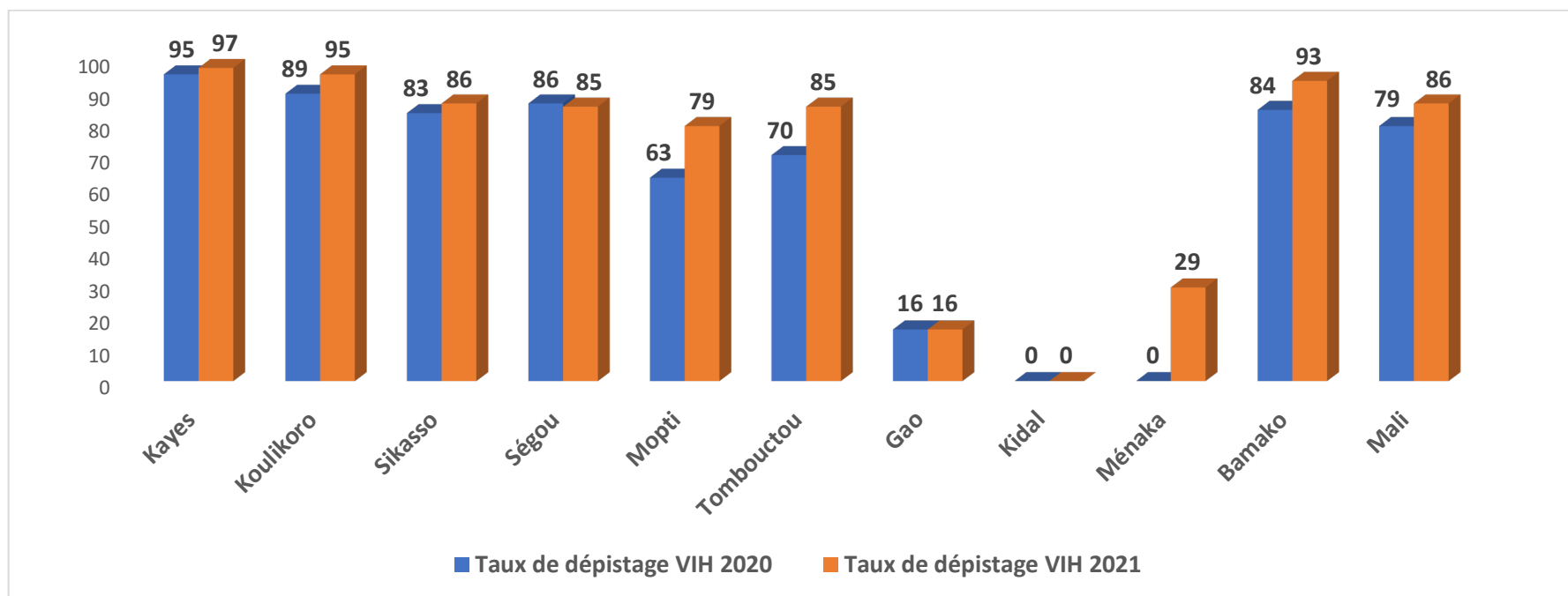
Régions	Toutes formes (confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement)		
	Nombre Total cas	Nombre cas 0-14 ans	Proportion 0-14 ans %
<b>Kayes</b>	640	19	3%
<b>Koulikoro</b>	1049	28	3%
<b>Sikasso</b>	1093	73	7%
<b>Ségou</b>	797	35	4%
<b>Mopti</b>	825	26	3%
<b>Tombouctou</b>	310	5	2%
<b>Gao</b>	293	11	4%
<b>Kidal</b>	36	1	3%
<b>Ménaka</b>	31	0	0%
<b>Bamako</b>	2211	109	5%
<b>Mali</b>	<b>7285</b>	<b>307</b>	<b>4%</b>

En 2021, le taux de dépistage de la tuberculose chez les enfants reste toujours faible dans toutes les régions avec une moyenne nationale de 4%. La région de Sikasso a le taux le plus élevé (7%) qui pourrait s'expliquer par le dépistage systématique de la tuberculose chez les enfants malnutris dans le district sanitaire de Koutiala avec l'appui de l'ONG médecins sans frontières.

**Tableau 16: Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux**

Régions	Toutes formes nouveaux cas + rechutes	Patients ayant subi un test de dépistage du VIH au moment du diagnostic de la TB	Taux de dépistage VIH	Patients séropositifs pour le VIH	Taux de séropositivité au VIH
Kayes	640	623	97%	47	8%
Koulikoro	1049	1000	95%	58	6%
Sikasso	1093	945	86%	99	10%
Ségou	797	681	85%	59	9%
Mopti	825	649	79%	35	5%
Tombouctou	310	262	85%	11	4%
Gao	293	48	16%	6	13%
Kidal	36	0	0%	0	0%
Ménaka	31	9	29%	0	0%
Bamako	2211	2067	93%	225	11%
<b>Mali</b>	<b>7285</b>	<b>6284</b>	<b>86%</b>	<b>540</b>	<b>9%</b>

En 2021, le taux de dépistage pour le VIH est de 86% chez les patients tuberculeux. Le taux le plus élevé a été observé à Kayes (97%) et le plus faible à Gao avec 16%.



**Figure 7: Taux de dépistage des patients tuberculeux au VIH 2020 – 2021**

En 2021, le taux de dépistage au VIH a connu une augmentation entre 2020 (79%) et 2021 (86%). Il faut noter la région de Kidal n'a pas au cours des deux années ; Ménaka a fait une progression de 0 à 29%.

### 10.3.5 Tuberculose multi résistante :

**Tableau 17: Dépistage et confirmation de la TB-MR**

Année	Cas présumés TB-MR notifiés	Patients testés/test sensibilité	Patients confirmés TBRR		Patients Confirmés TB-MR		Patients confirmés TB préXDR ou XDR		Patients non TBRR/TBMR	
			Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%

2017	34	34	34	100	5	15	2	5	0	0
2018	30	30	29	97	12	41	0	0	1	0
2019	49	49	46	94	13	28	2	4	3	6
2020	56	56	54	96	22	41	2	4	2	4
<b>2021</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>95</b>	<b>24</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>209</b>	<b>201</b>	<b>96</b>	<b>76</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

En 2021, tous les patients enregistrés dans le registre de l'unité TBMR, ont bénéficié d'un test GeneXpert MTB/RIF. 95% (38/40) sont confirmés TBRR et 5% (2/40) sont restés TB sensible.

Les patients confirmés TBRR ont tous bénéficié du test LPA (Line Probe Assay) 1 et 2 ; puis de la culture aboutissant au test de sensibilité (DST). Sur 38 patients testés, 63% sont confirmés TBMR (24/38) ; il n'y a pas eu de souches pré-XDR et XDR au cours de l'année.

**Tableau 18: Recrutement pour le traitement de seconde ligne**

Année	Cas confirmés TBRR/MR	TBRR/MR sous traitement	% de patients TB-MR sous traitement
2017	34	34	100
2018	29	28	97
2019	46	42	91
2020	54	54	100
2021	38	38	100
<b>Mali</b>	<b>201</b>	<b>196</b>	<b>98</b>

- ❖ Le taux de recrutement des patients pour le traitement dépend de la notification des cas. Il est de 95 % en 2021, soit (38/40) patients enregistrés, 54 patients en 2020.

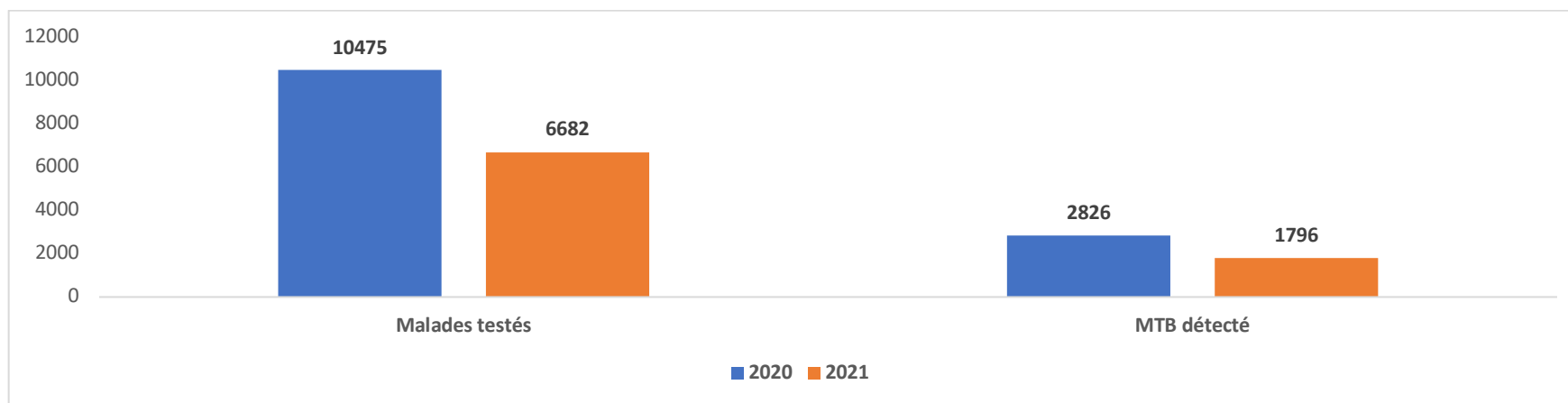


- ❖ Cette année, il y a un écart important entre le nombre de cas dépistés au laboratoire et le nombre enregistré dans le registre de traitement TBMR : selon le rapport GeneXpert TBMR-RIF ; soit 55 cas dépistés contre 40. Pour réduire cet écart, il est désormais prévu une séance trimestrielle de validation des données entre l'unité de traitement du Chu.PG et le LNR de l'INSP, cela en attendant la fonctionnalité de la plateforme DATA TO CARE.

**Tableau 19: Détection des cas de tuberculose et de résistance à la rifampicine par le test Xpert MTB/GeneXpert selon les motifs de demande**

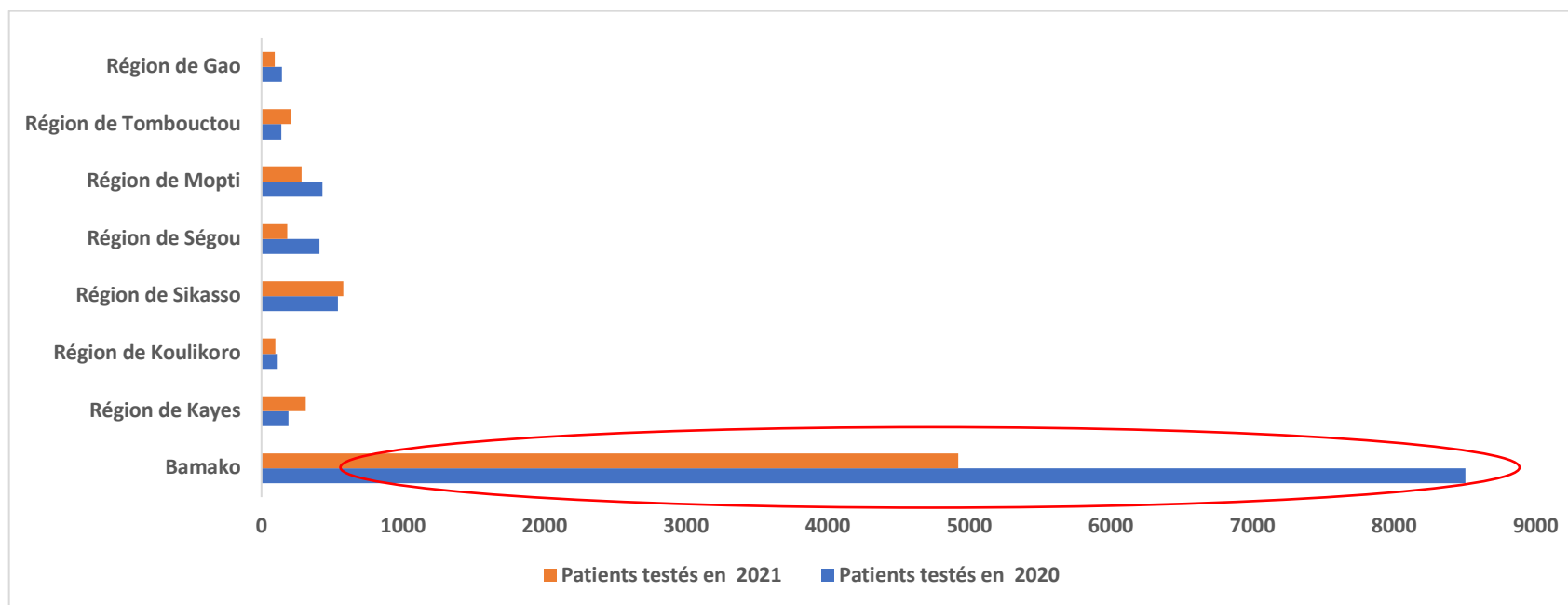
Motif de demande	Total	MTB non détecté	MTB détecté	Rif résistant
Echec de 1 <sup>er</sup> traitement (S5+, S6+)	216	49	167	18
Echec de 2 <sup>e</sup> traitement (S5+, S6+)	12	0	12	6
Suivi S2+	317	51	266	2
Rechute	143	61	82	7
Reprise après être PDV	17	6	11	2
Contact multi résistant	2	1	1	0
Diagnostic de la TB chez les PVVIH	405	321	84	2
Diagnostic de la TB chez l'enfant	388	358	30	0
Diagnostic chez les personnes privées de liberté	111	38	73	0
Diagnostic chez les miniers/sites d'orpaillage	63	43	20	0
Diagnostic chez l'adulte à statut VIH inconnu ou négatif	4766	3755	1011	18
Diagnostic de la tuberculose extra pulmonaire	148	133	15	0
<b>Total</b>	<b>6682</b>	<b>4886</b>	<b>1796</b>	<b>55</b>

Globalement, parmi les 6682 patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF GeneXpert® en 2021, le bacille tuberculeux a été détecté chez 1796 soit un taux de positivité d'environ 27% (1796/6682).



**Figure 8: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en 2020 et en 2021**

Nous avons constaté une baisse de la charge de travail entre 2020 et 2021 avec un écart de 3793 entre les malades testés en 2020 et ceux testés en 2021. Cet écart s'explique par l'insuffisance de stock de cartouches Xpert MTB/RIF disponibles dans le pays.



**Figure 9: Patients ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en 2020 et en 2021 par région**

Le District de Bamako a le plus grand écart des patients testés entre les deux ans

**Tableau 20: Présumés TB positifs parmi les cas testés**

Année	Présumés de TB testés au laboratoire	Cas bactériologiquement positifs	Pourcentage de positivité
2020	29543	4305	15%
<b>2021</b>	<b>27018</b>	<b>4253</b>	<b>16%</b>

Parmi les 27018 présumés testés au laboratoire en 2021, 4253 patients étaient bactériologiquement diagnostiqués soit une positivité de 16% vs 15% en 2020.

**Tableau 21: La part du laboratoire dans la notification des cas**

Année	Patients toutes formes notifiées	Cas bactériologiquement positifs	Pourcentage de cas notifiés bactériologiquement positifs
2020	6922	4305	62%
2021	7285	4253	58%

Le pourcentage de patients mis sous traitement avec une preuve bactériologique de la tuberculose a légèrement baissé entre 2020 et 2021 en passant de 62% à 58%. Le taux de positivité des patients présumés TB reste élevé, cela pourrait s'expliquer par le recours tardif aux soins.

**Tableau 22: Répartition des cas bactériologiquement diagnostiqués par région**

Régions	Présumés de TB testés au laboratoire	TB testés positifs au laboratoire (microscopie et GeneXpert)	Taux de positivité
Kayes	3105	418	13%
Koulikoro	3588	500	14%
Sikasso	3712	537	14%
Ségou	3213	479	15%
Mopti	2295	448	20%
Tombouctou	1100	210	19%
Gao	1218	188	15%
Kidal	251	30	12%
Taoudenit	0	0	-
Ménaka	0	0	-
Bamako	8536	1443	17%
Mali	27018	4253	16%

En 2021, les cas bactériologiquement confirmés représentaient 16% au niveau national, avec des cas supérieurs ou égal à la moyenne nationale dans les régions de Mopti, Tombouctou et le District de Bamako.

### 10.3.6 Dépistage des hépatites B et C en 2021

**Tableau 23: Nombre de personnes dépistées par région**

Régions	Effectifs
Kayes	116
Koulikoro	100
Sikasso	175
Ségou	116
Mopti	150
Bamako	160
<b>TOTAL</b>	<b>817</b>

Au total **817** personnes (agents de santé et autres) ont été dépistées à la fois pour les hépatites B et C lors de la campagne. Les tests utilisés : (SD-Bioline Ag HBs et SD Bioline HCV)

**Tableau 24: Répartition par sexe des personnes dépistées**

Régions	Sexe			
	Féminin		Masculin	
	Effectif	%	Effectif	%
Kayes	55	12%	61	17%
Koulikoro	60	13%	40	11%
Sikasso	94	21%	81	22%
Ségou	74	16%	42	12%
Mopti	67	15%	83	23%
Bamako	104	23%	56	15%
Total	454	100%	363	100%

En 2021, parmi les personnes dépistées, le sexe féminin est le plus dépisté comparativement au sexe masculin.

**Tableau 25: Résultats du dépistage par région**

Régions	Total test réalisé	Antigène HBs (Ag HBs)				Anticorps anti-VHC			
		Négatif		Positif		Négatif		Positif	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Kayes	116	112	15%	4	8%	116	14%	0	0%
Koulikoro	100	93	12%	7	14%	98	12%	2	18%
Sikasso	175	159	21%	16	33%	171	21%	4	36%
Ségou	116	110	14%	6	12%	116	14%	0	0%
Mopti	150	140	18%	10	20%	150	19%	0	0%
Bamako (COM III et IV)	160	154	20%	6	12%	155	19%	5	45%
<b>Total</b>	<b>817</b>	<b>768</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>806</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

En 2021, parmi l'ensemble des personnes dépistées lors de la campagne, le taux de séropositivité le plus élevé a été observé à Sikasso (21%) et le plus faible à Koulikoro pour l'antigène HBs, quant à l'anticorps anti-VHC, le taux le plus élevé a été observé à Bamako (45%) et le plus faible à Kayes, Ségou et Mopti respectivement (0%).

### Résultats de la prise en charge des trois endémies

**Tableau 26: Issue du traitement par région des nouveaux cas et rechutes TB, Mali cohorte 2020**

Régions	Cas notifiés en 2020	Succès thérapeutique(%)	Taux d'échec (%)	Taux de décès (%)	Taux de PDV (%)	Taux de NE (%)
Kayes	615	83	1	4	8	3
Koulikoro	1029	92	1	5	2	1
Sikasso	1069	76	3	9	9	3
Ségou	765	78	3	11	7	2

Mopti	797	81	2	7	9	1
Tombouctou	355	68	1	6	23	2
Gao	271	73	1	6	11	9
Kidal	35	100	0	0	0	0
Ménaka	9	78	0	0	22	0
Bamako	1977	85	3	6	4	2
<b>Mali</b>	<b>6922</b>	<b>82</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

En 2021, le taux de succès thérapeutique est de 82% pour un objectif de 90% qui n'a pas été atteint. Cela pourrait s'expliquer par les taux élevés de décès (7%) et de perdus de vue (7%) qui pourraient eux-mêmes s'expliquer par l'insuffisance dans la recherche des malades en abandon de traitement et le recours tardif aux soins.

**Tableau 27: Issue des cas de retraitement hors rechutes TB (échec et reprise), cohorte 2020**

Régions	Cas notifiés en 2020	Succès thérapeutique (%)	Taux d'échec (%)	Taux de décès (%)	Taux de PDV (%)	Taux de NE (%)
Kayes	11	82	0	9	9	0
Koulikoro	17	88	0	0	6	6
Sikasso	40	80	8	0	10	3
Ségou	38	89	11	0	0	0
Mopti	14	86	0	0	0	14
Tombouctou	12	33	8	17	42	0
Gao	3	67	0	33	0	0
Kidal	0	0	0	0	0	0
Ménaka	0	0	0	0	0	0
Bamako	84	73	8	1	14	4
<b>Mali</b>	<b>219</b>	<b>77</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

Parmi la cohorte de 2020, l'issue des cas de retraitement est la suivante : les taux de perdus de vue, de décès et d'échec respectivement 11%, 2% et 7% chez les cas de retraitement hors rechutes ont contribué au faible taux de succès thérapeutique. Les taux de perdus de vue et d'échec dépassent significativement ceux des cas incidents.

**Tableau 28: Issue de traitement des coinfectés TB – VIH**

Régions	Cas notifiés en 2020	Succès thérapeutique %	Taux d'échec %	Taux de décès %	Taux de PDV %	Taux de NE %
Kayes	47	83	0	15	2	0
Koulikoro	55	87	2	11	0	0
Sikasso	90	62	2	29	6	1
Ségou	59	68	2	19	10	2
Mopti	29	72	0	7	14	0
Tombouctou	11	82	9	0	9	0
Gao	6	33	0	17	33	17
Kidal	0	0	0	0	0	0
Ménaka	0	0	0	0	0	0
Bamako	214	76	3	14	6	2
<b>Mali</b>	<b>511</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

Parmi les patients coinfectés de 2020, l'issue du traitement en 2021 se présente comme suit : le succès thérapeutique est à 74%, le taux d'échec : 2%, le taux de décès : 16%, le taux de PDV6%.

L'évaluation des patients TBMR en 2021, concerne ceux de la cohorte annuelle 2020, sur le schéma thérapeutique de 09 mois, soit un total de 54 patients.



**Tableau 29: Évolution des résultats du traitement des cas de TBMR de 2018 à 2020**

Année	TBRR/TBMR sous traitement	Guéri	Traitement terminé	Succès (%)	PDV		Échec		DCD		Non évalué
					N	(%)	N	(%)	N	(%)	Non évalué
2019	42	8	24	76	3	7	0	0	6	14	1
<b>2020</b>	<b>54</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>70</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>73</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>6</b>

Le taux de succès au traitement est de 70% (38/54) ; le taux de décès= 14,81% (8/54) et les PDV= 5% (3/54). Cinq (05) patients non évalués dont 03 infirmés TB Sensible et 02 sous régime long de 20 mois pour traitement PRE-XDR.

*Les patients sur régime de 9 mois sont ceux qui ont débuté un traitement de seconde ligne, 12-15 mois auparavant.*

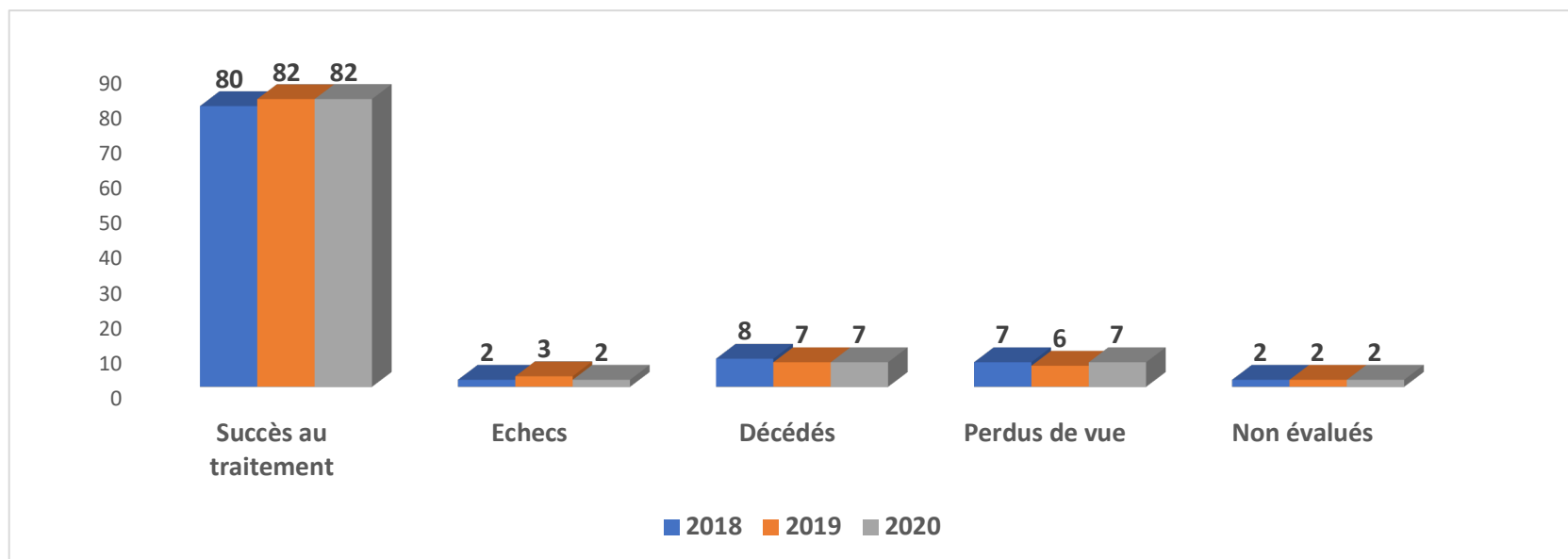
**Tableau 30: Proportion des cas de TB toutes formes coinfectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole, et sous ARV**

Région	Toutes formes nouveaux cas + rechutes	Patients ayant subi un test de dépistage du VIH au moment du diagnostic de la TB	Taux de dépistage VIH %	Patients séropositifs pour le VIH %	Séropositivité au VIH %
Kayes	640	623	97	47	8
Koulikoro	1049	1000	95	58	6
Sikasso	1093	945	86	99	10
Ségou	797	681	85	59	9
Mopti	825	649	79	32	5
Tombouctou	310	262	85	11	4

Gao	<b>293</b>	48	16	6	13
Kidal	<b>36</b>	0	0	0	0
Ménaka	<b>31</b>	9	29	0	0
Bamako	<b>2211</b>	2067	93	215	10
Mali	<b>7285</b>	<b>6284</b>	<b>86</b>	<b>527</b>	<b>8</b>

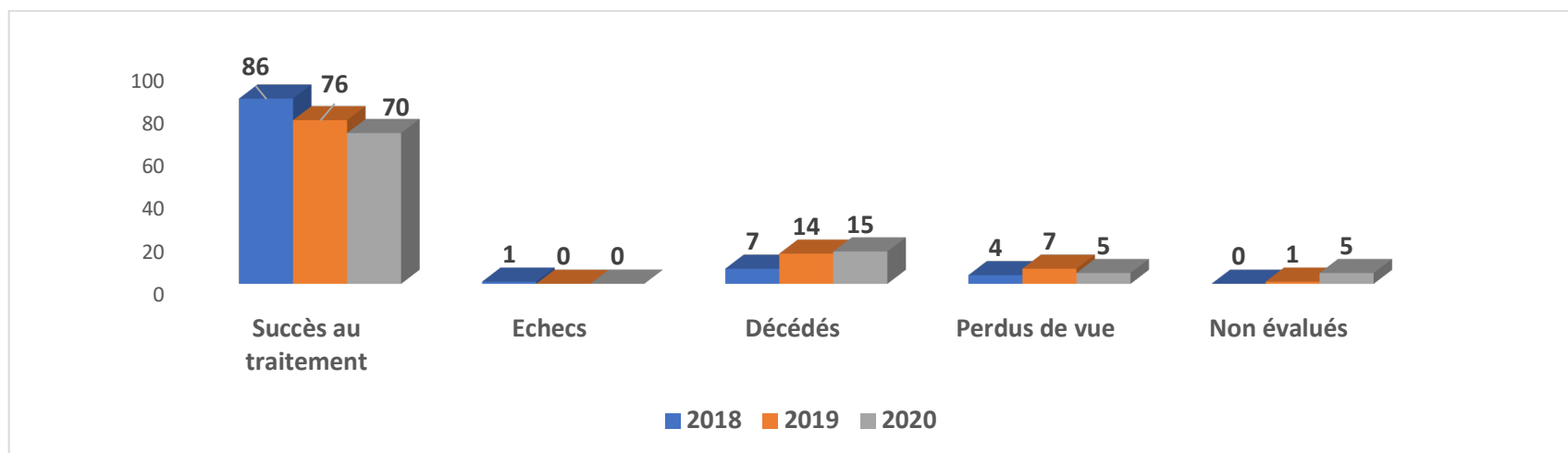
En 2021, le taux de dépistage est à 86%. L'objectif de 100% du taux de dépistage pour le VIH n'a été atteint dans aucune région. Cependant la séropositivité est importante, 8%. Ce résultat pourrait s'expliquer par la non systématisation du test VIH chez les patients TB.

### 10.3.7 Évaluation de l'évolution du traitement VIH-TB et les Hépatites (issue comparative sur 3 ans, du traitement VIH-TB et les Hépatites) :



**Figure 10:Évolution de l'issue du traitement des nouveaux cas et rechutes TB, Mali 2018 – 2020**

La tendance est stable selon l'évolution du traitement de la coïnfection VIH-TB et les Hépatites virales sur les trois ans.



**Figure 11: Évolution de l’issue du traitement des cas de TBMR, Mali 2018 – 2020**

Sur les trois ans, l’issue du traitement des cas de TB-MR se présente comme suit : une tendance à la baisse pour le taux de succès qui passe de 86% à 70%, le taux d’échec reste stable ainsi que le taux de perdus de vue tandis que les taux de décès et de non évalués montrent une évolution à la hausse passant respectivement de 7 à 15 et de 0 à 5.

**Tableau 31: Évolution de la file active par région 2019-2021**

Régions	2019			2020			2021		
	Total	Adultes	Enfants	Total	Adultes	Enfants	Total	Adultes	Enfants
Kayes	4 645	4 273	372	5 111	4 713	398	3982	3747	235
Koulikoro	4 833	4 492	341	5 645	5 244	401	4534	4252	282
Sikasso	6 793	6 364	429	7 588	7 117	471	7423	6957	466
Ségou	4 267	4 017	250	4 386	4 119	267	4214	3904	310
Mopti	2 610	2 467	143	3084	2 916	168	2721	2573	148
Tombouctou	561	537	24	685	656	29	795	757	38

Gao	393	368	25	456	424	32	495	465	30
Ménaka	20	18	2	14	11	3	16	12	4
Kidal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bamako	28 419	26 221	2 198	30 120	27 753	2 367	32126	29906	2220
<b>TOTAL</b>	<b>52 541</b>	<b>48 757</b>	<b>3 784</b>	<b>57 096</b>	<b>52 960</b>	<b>4 136</b>	<b>56306</b>	<b>52573</b>	<b>3733</b>

Sur les trois ans, la file active a évolué en dents de scie avec une légère baisse en 2021 passant de 57096 patients sous ARV en 2020 à 56306 en 2021 suite à des missions de mise à jour des données réalisées dans 58 sites de prise en charge du VIH/SIDA qui regroupent plus de 80% de la file active.

**Tableau 32: Taux de mise sous ARV pour les femmes enceintes séropositives**

Régions	Nouvelles femmes vues en CPN Site PTME	Femmes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	Femmes enceintes séropositives	Taux de séropositivité	Femmes séropositives ayant reçu ARV (trithérapie)	Taux de mise sous ARV
Kayes	73058	72654	212	0,29%	158	75%
Koulikoro	126633	110289	407	0,37%	296	73%
Sikasso	91887	84156	304	0,36%	240	79%
Ségou	92306	76869	184	0,24%	153	83%
Mopti	97123	79274	88	0,11%	89	101%
Tombouctou	27618	17071	31	0,18%	21	68%
Gao	27798	16936	6	0,04%	5	83%
Ménaka	2582	452	0	0,00%	0	0
Bamako	115617	121192	701	0,58%	611	87%
<b>Mali</b>	<b>654622</b>	<b>578893</b>	<b>1933</b>	<b>0,33%</b>	<b>1573</b>	<b>81%</b>

En 2021, parmi les 654622 nouvelles femmes enceintes vues en consultation prénatale, 578 893 femmes enceintes ont pu effectuer le test du VIH vs 441 014 en 2020 soit une augmentation de 137 879. Ce résultat pourrait s'expliquer par la disponibilité des tests de diagnostics rapides dans les sites PTME, en outre parmi lesquelles 1933 vs 1635 en 2020 femmes enceintes ont été dépistées séropositives au VIH soit un taux de 0,33% vs 0,37% en 2020.

**Tableau 33: Répartition de la charge virale selon la détectabilité en 2021**

<b>Données de laboratoire conventionnel</b>						
<b>Indicateurs</b>	<b>Nombre de tests réalisés</b>					<b>Taux</b>
	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>Total</b>	
Nombre de bilan réalisé < 1000	4498	4289	4150	4650	17587	81%
Nombre de bilan réalisé >1000	1035	1002	931	1235	4203	19%
<b>Total des bilans réalisés</b>	<b>5533</b>	<b>5291</b>	<b>5081</b>	<b>5885</b>	<b>21790</b>	<b>100%</b>
<b>Données de m-PIMA</b>						
<b>Indicateurs</b>	<b>Nombre de tests réalisés</b>					<b>Taux</b>
	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>Total</b>	
Nombre de bilan réalisé < 1000	0	505	0	389	894	42%
Nombre de bilan réalisé >1000	0	711	0	527	1238	58%
<b>Total des bilans réalisés</b>	<b>0</b>	<b>1216</b>	<b>0</b>	<b>916</b>	<b>2132</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>						
<b>Indicateurs</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>Total</b>	
Nombre de bilan réalisé < 1000	4498	4794	4150	5039	18481	<b>77</b>
Nombre de bilan réalisé >1000	1035	1713	931	1762	5441	<b>23</b>
<b>Total des bilans réalisés</b>	<b>5533</b>	<b>6507</b>	<b>5081</b>	<b>6801</b>	<b>23922</b>	<b>100</b>

⌘ Durant l'année 2021, un total de 23 922 charges virales ont été réalisées sur l'ensemble des appareils disponibles au niveau des laboratoires. Sur les 23 922 tests, 21790 ont été réalisés sur les appareils conventionnels (soit 91%) et 2132 ont été réalisés sur les mPIMA (soit 9%).

Tout de même, les analyses réalisées sur les appareils conventionnels donnent un pourcentage plus élevé (81%) que celles réalisées sur les mPIMA (42%). Il serait donc intéressant d'investiguer à quoi cela peut-il être dû.

⌘ Il est à noter que tous les laboratoires utilisant les appareils conventionnels et ceux utilisant les mPIMA ont tous fourni leur rapport.

⌘ Pour la fonctionnalité des appareils, il est à signaler que tous les appareils conventionnels étaient fonctionnels à la fin de l'année. Il en était de même pour les m-Pima.

⌘ Les pannes signalées sur le m2000 rt/sp de Ségou et le m-Pima de Barouéli ont été résolues dans le dernier trimestre 2021.

## 11 BILAN FINANCIER DE LA CSLS-TBH

**Tableau 34: Financement par partenaires (en 000 FCFA)**

N°	Sources de financement	Prévisions 2021	Montants reçus	Dépenses 2021	Reliquats	Taux de réalisations
1	ETAT	973 205	973 205	973 205	-	100%
2	EPIC/USAID	401 272	401 272	373 758	27 514	93%
3	UNICEF	58 329	58 329	57 502	827	99%
4	OMS	1 579	1 579	1 523	56	96%
5	FONDS MONDIAL	7 377 634	7 377 634	5 978 641	1 398 993	81%
6	ONUSIDA	19 874	19 874	9 113	10 761	46%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8 831 893</b>	<b>8 831 893</b>	<b>7 393 742</b>	<b>1 438 151</b>	<b>84%</b>

- ⚠ En 2021, pour un montant reçu de 8 831 893 000 FCFA grâce à l'appui de l'état et ses partenaires, le programme a pu exécuter 7 393 742 000 FCFA soit un taux de 84%.
- ⚠ La contribution des partenaires au financement global s'élevait à 6 420 537 000 FCFA soit un taux de 86,84% et celle de l'État est de 973 205 FCFA soit un taux de 13,16%.
- ⚠ C'est le partenaire Fonds Mondial qui a le montant le plus important suivi de l'Etat



**Tableau 35: Catégorie des dépenses en 2021(000)**

N°	Catégories financières	Budgets 2021	Montants	Dépenses 2021	Reliquats	Taux de réalisation
			Reçus			
1	Planifications - Administration	2 496 476	1 870 522	1 450 626	419 896	78%
2	Achats médicament/réactifs et frais de gestion des stocks	4 818 917	2 554 879	2 181 824	373 055	85%
3	Ressources Humaines	180 618	2 111 009	1 724 829	386 180	82%
4	Suivi - Évaluation	204710	262 787	228 392	34 395	87%
5	Matériels de communication	66 800	136 672	92 913	43 759	68%
6	Formation	1 269 082	1 473 266	1 375 597	97 669	93%
7	Assistance Technique	309374	422 758	339 561	83 197	80%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8831893</b>	<b>8831893</b>	<b>7393742</b>	<b>1438151</b>	<b>84%</b>

⚠ En 2021, sur un budget prévisionnel de 8 831 893 000 FCFA, le programme a pu exécuter 7 393 742 FCFA soit un taux de réalisation de 84%. Ce taux est inférieur à celui de l’an passé qui était de 94%. Ce résultat pourrait s’expliquer par le retard de démarrage des activités du partenaire principal de la CSLS-TBH qui est le Fonds Mondial

⚠ C’est la catégorie ‘ Achats médicament/réactifs et frais de gestion des stocks’ qui a absorbé le plus gros montant suivie des ressources humaines et de la formation.

⚠

## **12 DISPONIBILITE DE DOCUMENTS DE CADRAGE :**

- ✂ Guide de mise en œuvre de la PreP au Mali
- ✂ Guide de traitement préventif de la Tuberculose
- ✂ Document de référence de la stratégie nationale de transport des échantillons
- ✂ Manuel intégré Administratif et Financier de la subvention Fonds Mondial 2021-2023
- ✂ Manuel de procédure de la CSLS-TBH ;
- ✂ PSNI 2021-2025 ;
- ✂ Plan opérationnel de mise en œuvre de la subvention FM 2021-2023 ;
- ✂ Normes et protocoles thérapeutiques du VIH ;
- ✂ Référentiel sur la délégation de tâche ;
- ✂ Guide d'orientation sur le dépistage communautaire du VIH et la dispensation communautaire des ARV
- ✂ Document référentiel des populations clés
- ✂ Populations clés : guide de mise en œuvre du programme

## **13 OUTILS D'EVALUATION ET DE SUPERVISION**

- ✂ Manuel intégré Administratif et Financier de la subvention Fonds Mondial 2021-2023
- ✂ Manuel de procédure de la CSLS-TBH
- ✂ Guide de supervision intégrée VIH et TB
- ✂ Canevas de Monitoring TB/VIH

#### **14 CADRE DE CONCERTATION :**

- ⌘ Réunions du comité d'orientation de la CSLSTBH ;
- ⌘ Réunions hebdomadaires du staff de coordination de la CSLS-TBH ;
- ⌘ Réunions des groupes techniques avec les partenaires ;
- ⌘ Réunions de concertations et de compte rendu avec les PR et les sous bénéficiaires ;
- ⌘ Réunions du comité scientifique du VIH
- ⌘ Réunions des groupes techniques "Task forces"

#### **15 FORCES, FAIBLESSE, CHALLENGE ET PERSPECTIVE :**

##### **15.1 Forces :**

- ⌘ La mise en œuvre des activités de la subvention MLI-C-MOH avec un taux d'absorption budgétaire de à 81% malgré le démarrage tardif du projet.
- ⌘ Le taux d'exécution des ressources financières à 80%
- ⌘ La décentralisation des soins VIH/TB en cours
- ⌘ La disponibilité de personnels compétents et engagés pour l'atteinte des objectifs assignés
- ⌘ La disponibilité des documents normatifs : stratégie nationale de transport des échantillons et du manuel intégré administratif et financier
- ⌘ La disponibilité des médicaments ARV, TB et des tests de diagnostic rapides au cours de l'année

##### **15.2 Faiblesses :**

- ⌘ Faible taux d'absorption du budget de la subvention du Fonds Mondial et de l'ONUSIDA
- ⌘ Absence de local propre pour la CSLS-TBH ;
- ⌘ Exiguïté du local actuel abritant la CSLS-TBH ;

- ⌘ Insuffisance dans la maintenance des équipements de suivi des patients ;
- ⌘ Absence de régie financière à la CSLS-TBH
- ⌘ Rupture de réactifs mPIMA et certains intrants de la tuberculose au cours de l'année
- ⌘ Souffrance de certains indicateurs : TB-MDR et diagnostic précoce
- ⌘ Faible mobilisation des ressources financières sur Budget d'Etat ;
- ⌘ Faible mobilisation de la contrepartie de l'Etat sur le NFM3

### 15.3 Challenges :

- ⌘ L'amélioration de la couverture de l'offre de services de prise en charge du VIH, de la PTME et de la Tuberculose
- ⌘ La fonctionnalité des appareils de suivi biologique (appareils DP et charge virale)
- ⌘ L'Assurance de la qualité des données VIH et TB dans le DHIS2 à tous les niveaux
- ⌘ Le renforcement de la collaboration communautaire pour le dépistage, la rétention des PVVIH et la charge virale

### 15.4 Perspectives :

- ⌘ L'approvisionnement régulier des produits de santé VIH, Tuberculose et Hépatites virales aux structures sanitaires
- ⌘ L'acquisition d'un environnement de travail confortable (Construction d'un local pour la CSLS-TBH)
- ⌘ L'accélération de la mise en œuvre du NFM3 (Subvention TB/VIH) d'un montant de 47.103.402 euro pour la période 2021-2023
- ⌘ La mobilisation des fonds pour la mise en œuvre des activités de lutte contre les hépatites virales
- ⌘ La mise à disposition par l'État de ressources complémentaires, pour la pérennisation des acquis
- ⌘ Le renforcement de l'offre des services de soins et l'accompagnement des PVVIH (poursuite de la délégation des tâches au personnel infirmier et aux agents communautaires, extension de la couverture en sites de PEC, sites PTME et de DP)
- ⌘ La fonctionnalité des appareils de suivi biologique (appareils DP, CD4 et charge virale)
- ⌘ Le renforcement de la collaboration avec les ONG pour la prise en charge du VIH, la tuberculose/ Hépatites virales et le suivi des groupes vulnérables

- ⌘ L'estimation de la prévalence du VIH au sein de la population générale y compris dans les zones de conflit.
- ⌘ Financement de la stratégie nationale de transport des échantillons ;
- ⌘ La collaboration avec les ONG communautaires pour améliorer l'offre de services VIH, TB et Hépatites virales.

## 16 CONCLUSION :

L'année 2021 a été caractérisée par la mise en œuvre des activités de la nouvelle note conceptuelle à travers notamment :

- la mise en place des structures de coordination
- le retard de démarrage de la mise en œuvre des activités avec un taux de réalisation de 54% ;
- la pandémie de la Covid et
- la crise socio-politique.

Malgré ce contexte difficile, il y a eu le renforcement du plateau technique en moyen diagnostic de biologie moléculaire ainsi que l'élaboration de certains documents normatifs (stratégie nationale de transport des échantillons, guide de mise en œuvre de la Prep, les directives TPT etc...)

- 🚧 Au niveau des indicateurs programmatiques, les taux d'accomplissement des 18 indicateurs sur 19 prévus se présentent comme suit :
- 🚧 Dix (10) indicateurs ont un taux d'accomplissement supérieur à 90%
- 🚧 Cinq (5) indicateurs ont un taux d'accomplissement entre 60-90 %
- 🚧 Trois (3) indicateurs un taux d'accomplissement inférieurs à 60 %

Les appuis techniques de l'équipe pays du Fonds mondial, ceux des partenaires onusiens et des structures/organisations collaboratrices, l'engagement des acteurs de terrain, commencent à imprimer un rythme nouveau dans la mise en œuvre, toutes choses qui augurent de l'expression de plus de résultats, surtout dans le contexte de retour progressif de la paix et la stabilité dans le pays.

## Annexes

**Tableau 36 : Situation des stocks d'ARV**

N°	Désignation	Stock Magasins PPM	CMM	MSD	Date péremption plus proche	Stock avec date péremption plus proche
1	Abacavir Comprimé 300 mg boîte 60	657	11	59,7	nov.-24	657
2	Abacavir+Lamivudine Comprimé 120+60 mg boîte 30	112037	2297	48,8	janv.-23	55105
3	Abacavir+Lamivudine Comprimé (600+300) mg boîte 30	2240	401	5,6	déc.-22	289
4	Atazanavir+Ritonavir Comprimé (300+100) mg boîte 30	66880	758	88,2	sept.-22	728
5	Darunavir Comprimé 600 mg boîte 60	4573	19	240,7	juil.-22	2915
6	Dolutégravir 50 mg boîte 30	12786	162	78,9	juil.-22	1075
7	Efavirenz Comprimé 200 mg boîte 90	2535	859	3,0	janv.-23	1019
8	Lamivudine Solution 10 mg/ml flacon 100 ml	108	6	18,0	avr.-23	108
9	Lamivudine Comprimé 150 mg boîte 60	612	11	55,6	févr.-24	612
10	Lamivudine+Zidovudine Comprimé 150mg+300 mg boîte 60	26325	1315	20,0	déc.-22	688
11	Lamivudine+Zidovudine Comprimé 30mg+60mg boîte 60	3018	135	22,4	janv.-23	3018

12	Lopinavir+Ritonavir Comprimé 100+25 mg boîte 60	9330	246	37,98	déc.-23	9330
13	Lopinavir + Ritonavir Suspension (40+10mg) Flacon	2114	369	5,73	déc.-23	4174
14	Lopinavir+Ritonavir comprimé (200+50) mg boîte 120	23358	1937,54	12,1	mai-23	860
15	Nevirapine Comprimé dispersible 50 mg boîte 30	9220	478	19,3	août-23	2803
16	Ritonavir Comprimé 100 mg boîte 30	3123	19	164,4	août-22	543
17	Tenofovir fumarate+Lamivudine+Dolutegravir Comprimé 300mg+300mg+50mg boîte 30	98478	28345	3,5	mars-24	98478
18	Tenofovir fumarate+Lamivudine+Efavirenz Comprimé 300mg+300mg+400mg boîte 30	107027	24574	4,4	juil.-22	216
19	Tenofovir+ Lamivudine Comprimé 300 mg + 300 mg boîte 30	39772	997	39,9	déc.-23	39772
20	Zidovudine Solution 50 mg/5 ml flacon 100 ml	737	403	1,8	août-22	288

En 2021, il n'y a pas eu de rupture des médicaments ARV au niveau des PPM centrale et régionale et le niveau de stocks varie d'une molécule à une autre.

Toutes fois des ruptures de certaines molécules ont été notifiées par certains sites au cours de l'année

**Note :**

- a. Darunavir Comprimé 600 mg boîte 60 et Ritonavir Comprimé 100 mg boîte 30 : Utilisation réservée aux patients en 3<sup>ème</sup> ligne de traitement. Le surstock est lié au transfert des patient vers le DTG 50 mg.
- b. La tendance de transfert vers le Tenofovir fumarate+Lamivudine+Dolutegravir entraine une faible consommation des autres molécules.

**Tableau 37 :Situation des stocks des médicaments contre les infections opportunistes**

N°	DCI	Stock Magasins PPM	CMM	Couverture en mois	Date Péremption plus proche	Quantité avec Date Péremption plus proche
1	Cotrimoxazole Comprimé 960 mg Plaquette de 10 comprimés	1 716 816	82027	20,9	31/03/2023	209366
2	Cotrimoxazole Comprimé 120 mg Plaquette de 10 comprimés	539 710	6225	86,7	31/08/2022	186 730

**Tableau 38: Situation des stocks réactifs de suivi immunologique (numération lymphocytes TCD4) et virologique et des tests de dépistage**

N°	Catégorie	DCI	Central	CMM	Couverture en mois	Date Péremption plus proche	Quantité avec Date Péremption plus proche
1	CD4	Facspresto kit 100	57	32	1,8	juil-22	14
2	Charge virale	M2000 (2G3110) Abbott RT HIV-1 Amplification Reagent Kit (4x24 tests)	115	26	4,4	août-22	115
3		M2000 (2G3170) Abbott RT HIV-1 Calibrator Kit (12	18	8	2,3	juil-22	18



		Cal A and 12 Cal B)					
4		M2000 (2G3180) Abbott RT HIV-1 Control Kit (8 Neg, 8 LowPos, 8 HighPos)	42	8	5,3	juil-22	42
5		M2000 (9N0201) RNA Bulk Lysis Buffer (3x70ml; for 2x50ul spot protocol)	115	26	4,4	août-22	115
6		M2000 (4J7024) Abbott mSample Preparation System reagents (RNA extraction, 4x24 tests)	115	26	4,4	juil-22	115
7		m-PIMA Cartouche EID, boîte de 50	2	1	2,0	NA	2
8		m-PIMA Cartouche VL, boîte de 50	5	24	0,2	NA	5
9	TESTS DE DEPISTAGE VIH et	Alere HIV1/2 Combo, boîte 100 tests	544	347	1,6	mai-22	420

10		SD Bioline HIV1/2, test, boîte de 25 tests	1418	82	17,3	31/9/2022	1062
11		First Response HIV 1/2, boîte de 30 test	166	8	21,4	avr-23	166
12		Hepatitis B HBsAg rapid card First response Ag Test - 30 tests	4050	645	6,3	sept-22	216
13		Hepatitis C rapid test First response Ab Test - 30 tests	3819	567	6,7	oct-22	64
14	Conso	Kit de prélèvement DBS, Boite de 60	11	96	0,1	mars-23	11

A l'inventaire du 31 décembre 2021, le niveau de stock de SD-Bioline et de First-response est important au même moment le niveau de stock est faible pour les kits DBS, la cartouche mPima VL ainsi que les réactifs de Facs presto. Il faut noter que les cartouches de mPima ont connu une rupture au T3 2021 ainsi que les réactifs de la charge virale au niveau de la PPM centrale.

**Note :** Une réception de 1616 boites de 100 kits et de 14 477 boites de 20 Kits de tests Alere HIV ont été reçu le 15 février 2022 à la PPM centrale.

**Tableau 39: Situation des stocks de produits de santé Tuberculose**

N°	Catégorie	Désignation	Stock Magasins PPM	CMM	MSD	Date péremption plus proche	Stock avec date péremption plus proche
1	Antituberculeux	Ethambutol 100mg Comprimé(s) enrobés	160 526	19 268	8	152 130	juin-22
2		Isoniazid 100mg Comprimé(s) dispersibles	174 776	16 557	11	99 340	juil-23
3		Isoniazid 300mg	334 600	22 400	15	26 880	janv-23
4		Rifapentine+Isoniazid 300mg+300mg	161 592	15 150	11	484 776	févr-23
5		2-FDC RH (150/75) 150mg+75mg	1 749 132	336 437	5	318 444	janv-23
6		2-FDC RH (75/50) 75mg+50mg	220 444	23 048	10	220 444	juin-22
7		3-FDC RHZ (75/50/150) 75mg+50mg+150mg	67 116	10 127	7	67 116	juil-22
8		4-FDC RHZE (150/75/400/275)	523 096	203 252	3	362 208	juin-23
9	Réactif	Cartouche Xpert boîte/50	345	35	10	167	mars-23
10		Auramine O, powder, 25 g	58	3	19	58	janv-30
11		Methylene blue, 10 x 10 g (bottles)	27	3	9	27	sept-29

12		Phenol crystals colourless, 500 g	1	3	0,3	1	NA
13		Ethanol, 99%, 1 L (bottle), for decolourization	35	30	1	35	NA
14		Hydrochloric acid, 1 L (bottle)	5	3	2	5	mai-25
15	Conso	Lame porte objet boite/50	257	100	3	257	déc-30
16		Crachoirs en polypropylène	16	5	3	16	NA

### Disponibilité des médicaments ARV en 2021

**Tableau 40: récapitulatif de la situation des ruptures sur l'ensemble des régions durant l'année 2021**

Régions	Nombre sites ayant rapporté	Nombre de sites n'ayant pas connu des ruptures	Taux de rapportage (%)	Taux de site avec zéro rupture	Nombre total de sites fonctionnels	Nombre de sites ayant connu la rupture	Taux de sites ayant connu la rupture
Kayes	12	11	98%	95%	12	0,5	5%
Koulikoro	11	11	100%	95%	11	0,5	5%
Sikasso	17	17	100%	100%	17	0,0	0%
Segou	14	14	100%	100%	14	0,0	0%
Mopti	14	14	100%	100%	14	0,0	0%
Tombouctou	6	2	100%	29%	6	4,3	71%
Gao	4	4	100%	100%	4	0,0	0%
Kidal	1	1	0%	0%	1	0,0	0%
Menaka	1	1	100%	100%	1	0	0%
Bamako	17	17	100%	100%	17	0	0%

<b>Compilé national</b>	<b>96</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>	<b>95%</b>	<b>97</b>	<b>5</b>	<b>5%</b>
-------------------------	-----------	-----------	-------------	------------	-----------	----------	-----------

Au 31 décembre 2021, la plupart des médicaments anti-tuberculeux (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> intention ) avaient un MSD supérieur à 3 mois à part le médicament FDC RHZE (150/75/400/275) qui avait un MSD à 3 mois .Au même moment les réactifs ‘Phenol crystals colourless, Ethanol, 99%, 1 L

et Hydrochloric acid, 1 L (bottle) avaient un MSD faible. Il faut noter que des ruptures de l’auramine et de l’Ethanol ont été constatées au niveau de la PPM centrale.

**Note :**

- a. Réception de 10 000 tests de charge virale le 24 avril 2022.
- b. Risque de ruptures sur le stock de certains produits de laboratoire VIH et TB.

La CSLS-TBH à travers la DPM a soumis des besoins de 2022 pour achat. Une commande d’urgence doit être placée pour l’acquisition des réactifs de laboratoire

- ⚠ Le niveau de stocks de cotrimoxazole est important au 31 décembre 2021 à la PPM centrale

**Note :**

- ⚠ Cotrimoxazole Comprimé 120 mg Plaquette de 10 comprimés : Faible consommation liée au non-respect des directives de traitement, risque de perte par péremption en aout 2022.

En 2021, la disponibilité des médicaments traceurs au niveau des sites était de 95%, le taux de rupture était plus élevé dans la Tombouctou soit 71% pour une moyenne nationale de 5% en 201

**Au cours de la période de janvier à décembre 2021 :**

- ⚠ 96 sites de prise en charge fonctionnels ont tous rapporté la situation de la rupture ;
- ⚠ 5% des sites (environ 5 sur 96) ont connu la rupture à certains ARV traceurs ;
- ⚠ Tous les ARV traceurs étaient disponibles à la PPM centrale durant l’année

⚠ Certains sites ne saisissent pas les données logistiques dans OSPSANTE : l'hôpital mère/enfant le Luxembourg, CDI Keneya et clinique NIETA (ex- Maya).

Il est à noter que des insuffisances existent dans la saisie des données dans OSPSANTE pour les sites des régions de Kayes (Csréf de Sagabari, Diema et Sefeto), Koulikoro (Csréf de Banamba et Kangaba), Sikasso (Csréf de Koutiala, Bougouni et les hôpitaux de Sikasso et Femme/enfant de Koutiala et CSCom de Fama).